مشكلات الأطفال النفسية وأساليب المساعدة فيها



إعداد : أ. د. سوسن شاكر الجلبي

دار رسلان

مشكلات الأطفال النفسية
وأساليب المساعدة فيها


تليجرام
هنا
سور الأزبكية

مشكلات الأطفال النفسية
وأساليب المساعدة فيها

تأليف:

الاستاذة الدكتورة: سوسن شاكر الجلبي

(مشكلات الأطفال النفسية وأساليب المساعدة فيها)

تأليف: الأستاذة الدكتورة سوسن شاكر الجلبي.

سنة الطباعة: 2015.

عدد النسخ: 1000 نسخة.

الترقيم الدولي: ISBN 978-9933-22-083-9

جميع العمليات الفنية والطباعية تمت في:

دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع

يطلب الكتاب على العنوان التالي:

دار ومؤسسة رسلان

للطباعة والنشر والتوزيع

سوريا - دمشق - جرمانا

هاتف: 00963 11 5627060

هاتف: 00963 11 5637060

فاكس: 00963 11 5632860

ص. ب: 259 جرمانا

www.darrislan.com

المقدمة

تعد مرحلة الطفولة المبكرة من المراحل المهمة والحرجة في الحياة الأسرية، كما أنها الأكثر فاعلية في قولبة شخصية الطفل وتهيئته للاتصال الأوسع في المدرسة ومن ثم المجتمع.

ويواجه الآباء والأمهات والقائمين على عملية التنشئة الاجتماعية أطفالا" لديهم مجموعة من المشاكل السلوكية والنفسية المرتبطة بعدم الشعور بالأمن، كالخوف والقلق والخجل والاستحواذ ومشاكل السلوك غير الناضج، كالنشاط الزائد والفوضوية وأحلام اليقظة والأنانية والغيرة والتمركز حول الذات. ومشاكل نمائية وخاصة تلك التي تتعلق بنمو الطفل والإعاقات المصاحبة له. ومشاكل في اضطراب العادات كمص الابهام وقضم الأظافر والتبول اللاإرادي والتبرز اللاإرادي واضطراب النوم ومشكلات الأكل والتلعثم وغيرها. ومشكلات العلاقة مع الأقران والرفاق كالعدوانية والتنافس والعزلة الاجتماعية والصحبة السيئة. كما أن هناك بعض السلوكيات اللا اجتماعية كالعصيان والغضب والسرقة والكذب والغش والكلام البذيء والتخريب والهروب من المدرسة أو البيت فضلاً عن مشكلات أخرى كتناول العقاقير أو المخدرات وضعف الدافعية للدراسة.

ان تكرار هذه السلوكيات يؤدي إلى قلق الوالدين والمربين والمعلمين ويثير مخاوفهم مما يفرض عليهم ضرورة التعرف على مظاهرها ومسبباتها والعوامل التي تؤثر فيها وطرق تعديلها.

إن السلوك المشكل كغيره من السلوكيات يمكن تعلمه وتعديله وفق مبادئ التعلم المختلفة، لذا فقد تم عرض بعض المشاكل النفسية والسلوكية للطفل في هذا الكتاب من حيث اسبابها ومظاهرها وكذلك مقترحات لعلاجها ومن ثم تعديل السلوك بشكل عام.

إن الكتاب الحالي شامل يغطي بعضا" من المشكلات الشائعة عند الأبناء سواء أكانوا أطفالا أم مراهقين وقد تم توضيح المشكلة ثم التحدث عن اسبابها وأساليب الوقاية منها وكيفية علاجها.

إن الأساليب المقترحة للوقاية من المشكلة هي أساليب صالحة للتطبيق على الأطفال والمراهقين الذين لا توجد لهم مشكلة.

إن هذا الكتاب موجه للآباء إلا انه في الواقع يصلح لكي يستخدم كدليل عمل لمختلف فئات العاملين في المجالات التي تتطلب تقديم المساعدة للأطفال والمراهقين كالمعلمين والمرشدين التربويين والأخصائيين الاجتماعيين.

وإنني أتمنى أن يعيش أطفالنا خالين من العقد والأمراض النفسية والسلوكية ولكنني انصح بأن يقوم كل اب وأم ومعلم وباحث ومرشد نفسي واجتماعي بدراسة هذا الكتاب لما فيه من معلومات قيمة ومفيدة لهم وللمجتمع.

ما هو السلوك المشكل ؟

من الملاحظ أن معظم الأطفال يمرون بفترات من الصعوبات السلوكية والانفعالية وتنخفض درجة هذه الصعوبات مع التقدم في العمر بالنسبة للأطفال في سن المدرسة. ومشكلات الأطفال يجب أن لا يقلل الأهل من أهميتها وأن لا تُتْرك لتحل نفسها لأنها بالرغم من شيوعها بحاجة لان تواجه وتحل بشكل فعال اذ ان الاهمال أو سوء التصرف يمكن ان يؤديا إلى مشكلات اكثر خطورة.

اختلف كثير من العلماء في تعريف السلوك المشكل ولابد من التمييز بين السلوك العادي والمشكل من خلال المحكات الاتية:

1ـ تناسب سلوك الطفل مع من هم في عمره من النواحي العقلية والاجتماعية والانفعالية والجسمية اي ان طفل الثالثة من المتوقع أن يتصرف بسلوكيات طفل الثالثة وليس بسلوكيات طفل السنة الاولى. وطفل السادسة يتصرف وفق سلوكيات من هم في عمره. فمثلا عملية مص الإصبع يمكن ان تكون مقبولة لطفل السنة الأولى أو الثانية ولا تكون مقبولة لطفل الخامسة أو السادسة.

2ـ تقع متطلبات البيئة ضمن المعقول، اي ان بعض الآباء والأمهات وكذلك بعض المعلمين يطلبون من الطفل أن يسلك سلوكاً معينا" بغض النظر عن العمر أو المرحلة النمائية التي يمر بها الطفل. كان يُطلب من الطفل أن يسلك سلوك الراشدين كالهدوء في الجلسة وعدم الحركة علما" بان كثرة الحركة هي من خصائص هذه المرحلة ، أو أن يطلب من الطفل ان يفكر بطريقة افتراضية أو منطقية بينما لا يزال في مرحلة ما قبل العمليات المادية. فإذا تم وإن طُلب من الطالب سلوك كهذا

فسنجده بالتأكيد عاجزاً عن القيام به وبالتالي سنصفه بأنه متخلف عقلياً أو كثير الحركة.

3ـ إشباع البيئة لحاجات الطفل الاساسية وتلبية مطالب النمو لديه في المرحلة العمرية المعينة. فمثلاً طفل الثانية يعتمد على والديه في عملية غذائه وفي الوقت نفسه نطالب الطفل بأن يكون مستقلاً في الاعتماد على نفسه في تناول طعامه أو نطالب طفل الخامسة بان يشارك أخوته العابه علما" بأننا نعلم ان الطفل في هذه المرحلة النمائية متمركز نحو ذاته ولايميل إلى مشاركة أحد ألعابه وبالتالي نصفه بأنه اناني ونبدأ في إطلاق الأسماء عليه كأن نقول: أنه طفل عَسِرْ أو غير متفهم.

4ـ النتائج السلبية المترتبة على السلوك المشكل:

بمعنى اخر هل هناك نتائج سلبية مترتبة على السلوك غير المرغوب فيه أو السلوك الذي نعتبره مشكلا" فإذا كان كذلك فإننا حينئذ نجزم بأن سلوك الطالب (سلوك مشكل) وان هذا السلوك يؤثر سلباً على علاقاته الاجتماعية وإلا فأننا نعتبره سلوكاً مقبولاً اجتماعياً.

5ـ شدة وتواتر السلوك المشكل،ويعني مدى تكرار هذا السلوك في المواقف المختلفة، وشدته مما يستدعي انتباه الوالدين أو المعلم أو من هم مسؤولون عن هذا الطفل. وهنالك دلائل محددة يجب الانتباه اليها تشير إلى ان الطفل يعاني من مشكلات نفسية جدية وهذه الدلائل هي:

1 -قلق مزمن ومستمر، أو خوف مسيطر على الطفل لا يتناسب مع الواقع.

2 -أعراض إكتئاب مثل فقدان الاهتمام المتزايد أو الانسحاب وتجنب الناس.

3 -تغير مفاجئ في مزاج الطفل أو سلوكه بحيث يبدو مختلفاً تماماً عما كان يبدو عليه.

4 - اضطراب في النوم: كأن ينام اكثر من المعتاد أو يفقد القدرة على النوم بشكل كاف، أو يصبح نومه قلقا" أو يعاني من الكوابيس أو عدم القدرة على النوم.

5 -اضطرابات الشهية كفقد الشهية أو زيادة الوزن نتيجة الإكثار من الطعام أو أكل القاذورات أو التراب.

كيف تؤثر الأزمات والظروف الصعبة على الطفل؟

ماهي الأزمة ؟

تحدث الأزمة عندما يتعرض الفرد لوضع استثنائي من أهم مميزاته:

كل فرد منا معرض للوقوع في أزمة في أي وقت ومعاناة آثارها اللاحقة المتعددة الجوانب، خاصة إذا لم يتلق الرعاية اللازمة في الوقت المناسب. ويتخذ وضع الأزمة الصعب أشكالاً مختلفة، فقد يحدث بشكل تدريجي مثل دخول الفرد مرحلة تطور جديدة كالمراهقة، وقد يحدث بشكل مفاجئ بسبب فقدان قريب أو عزيز أو نتيجة مرض خطير، أو تأثير حرب، وكوارث طبيعية.

تحدث الأزمة عندما يتعرض الفرد لوضع استثنائي من أهم مميزاته:

❖ أنه يعتبر خارج حدود الخبرة الإنسانية الاعتيادية، ويسبب ضيقاً شديداً لكل من يتعرض له، ومن ذلك مثلا التعرض للقصف، والتعذيب، والتهجير، والاعتقال، والعنف وغير ذلك.

❖ إدراك الفرد بأنه وضع بالغ الصعوبة، يفوق القدرة على الاحتمال، ويشكل نوعاً من الخطر على سلامته، وأهدافه الحياتية، وعلى تلبية حاجاته الأساسية.

❖ أنه يفوق في حدته مصادر وآليات الفرد الاعتيادية على التكيف.

❖ أنه يتسبب في انهيار القدرة على مواجهة الوضع الطارئ، ويؤدي إلى فقدان حالة التوازن النفسي.

قد يؤدي التعرض للأزمة أو لا يؤدي، ويعتمد ذلك على عدة عوامل، إلى التسبب في حصول وضع نفسي معين يعرف بالصدمة النفسية، يتميز بظهور أعراض نفسية وجسمية متعددة. وقد تؤدي الأزمة في بداية حدوثها إلى تعزيز قدرات التكيف لدى الفرد، أما في حالة عدم زوال الضغط الواقع عليه، فإنه يصبح معرضاً لآثار الصدمة النفسية. ولعل هذا ما يجعل التدخل في وقت الأزمة أمراً حيويا ً حيث أنه يساعد في توفير وقاية أولية، والتخفيف من حدة الآثار النفسية إذا ما تم حدوثها لاحقاً.

من ناحية أخرى، قد تحمل الأزمة في طياتها بعداً إيجابياً، حيث أن نجاح الفرد في التعامل معها، هو بمثابة فرصة للنمو ولتعزيز ذخيرة قدرات التكيف لديه، وتمكينه من التعامل بنجاح مع الأزمات المستقبلية.

الأطفال في الظروف الصعبة

يعتبر الأطفال أشد الفئات العمرية تأثراً بالأوضاع الناجمة عن الظروف الصعبة، بسبب قلة خبرتهم المعرفية والحياتية، ومحدودية آليات التكيف المتوفرة لديهم. وتشمل آثار الظروف الصعبة عدة جوانب مهمة في حياة الأطفال، تتمثل غالبيتها في التهديد الموجه نحو تلبية احتياجاتهم المادية والنفسية الأساسية، بالإضافة إلى تقطع حياتهم العادية، وغياب التجارب الجديدة الضرورية لاستمرار عملية النمو السليم لديهم. ولذا فان للبيئة المحيطة المتوفرة للطفل أهمية خاصة في مساعدته على استعادة قدرته على التكيف، خصوصاً بسبب اعتماد الطفل المباشر على أفراد العائلة والراشدين من حوله في توفير الدعم والإرشاد.

وعلى الرغم من أن الأطفال من مختلف الفئات العمرية يتأثرون بالأوضاع الصعبة، إلا أن هنالك تفاوتاً بين الأطفال في درجة وكيفية تأثرهم، ويمكن أن يعزى هذا التفاوت إلى مجموعة من العوامل الذاتية والموضوعية نلخصها فيما يلي:

1ـ يلعب إدراك الطفل للحدث الصعب، دوراً رئيساً في تحديد المعنى الخاص والذاتي للحدث بالنسبة للطفل. وهذا يعني أن الأطفال الذين يشاهدون حدثا معينا، يتأثرون به بطرق مختلفة تعتمد على المميزات الشخصية الخاصة لكل طفل، التي تحدد المعنى الخاص الذي يعطيه الطفل للحدث.

2ـ حدّة الضغوط النفسية الناجمة عن الظروف الصعبة، استنادا إلى حجم ونوع التغيرات التي تطرأ على حياة الطفل وقدرته على السيطرة عليها.

3ـ وجود عوامل أو ضغوط أخرى مرافقة للحدث أيضاً، لها تأثيرها المباشر على الطفل ومنها:

- كون الأزمة متوقعة أو مفاجئة.
- تكرار الحدث الصعب.

- ❖ كون الحدث فرديا أو جماعيا.
- ❖ وجود عامل الفقدان أو الخسارة.
- ❖ الأذى الجسدي.
- ❖ عامل العنف سواء أكان من خلال المشاهدة أو الخبرة الشخصية.
- ❖ درجة تهديد الحدث لحياة الطفل.

4ـ تلعب الخصائص الشخصية للطفل الذي يتعرض للأزمة، دوراً هاماً في درجة تأثره بها وتشمل:

1 -طبيعة المرحلة العمرية للطفل.

2 -تكيف الطفل السابق مع أزمات في البيت والمدرسة والعلاقات مع الرفاق.

3 -أسلوب تعامل الطفل مع الوضع الصعب، ويشمل ذلك حدة القلق وقدرة الطفل على التحدث عن الحدث.

4 - وجود خبرة سابقة للطفل مهما كانت، فيما يتعلق بأوضاع صعبة مثل الفقدان، والتعرض للعنف وغيرهما.

5 - درجة نشاط الطفل الحالية وقيامه بالوظائف اليومية.

6 - المعنى الخاص الذي يعطيه الطفل للحدث الصعب.

7ـ لجهاز الدعم المتوفر للطفل أهمية خاصة، إذ قد يلعب دوراً مساعداً أو معوقاً للطفل في عملية تكيفه. ومن ذلك على سبيل المثال، طرق تعامل الأهل مع الطفل أثناء الأزمة واستجابات الأهل أنفسهم للأزمة. ويشمل جهاز الدعم الأسرة المباشرة والممتدة والمدرسة، والرفاق، وأجهزة الدعم المجتمعية.

كيف يختبر الأطفال الوضع الصعب ؟

يختبر الأطفال والراشدون على حد سواء، الحدث الصادم على شكل ردود أفعال تؤثر على عدة نواح من حياتهم. ففي المرحلة الأوليّة للحدث ينتاب الأفراد شعور بعدم التصديق، ويترقبون حدوث ما هو أشد سوءاً، وتغلب عليهم مشاعر الخوف والقلق، والغضب والحزن وغيرها، بشكل مكثف وقد يختبرون نوعاً من الجمود في مشاعرهم.

وفي الأيام القليلة التالية، يعمدون إلى تجنب ما يذكرهم بالصدمة مباشرة، بينما يقومون بمراجعة الحدث بشكل متكرر. ويتأثر روتين حياتهم اليومي وتغلب عليه البلبلة، كما يشعرون بالتشتت وعدم القدرة على مزاولة نشاطاتهم اليومية كالسابق.

وقد يصحب هذا الوضع مشاعر الذنب ولوم الذات، كما يجد معظم الأشخاص صعوبات في التركيز وفي الخلود إلى النوم، بينما يلجأ البعض إلى النوم المتواصل للهرب من مواجهة الواقع المؤلم ومشاعر العجز واليأس.

في حالة عدم تلقي الأفراد للمساعدة خلال الصدمة أو بعدها مباشرة، فإنهم يكونون عرضة على المدى الطويل لتطوير (اضطراب التوتر اللاحق للصدمة النفسية)، والذي يتمثل في بروز واستمرار ثلاثة مظاهر رئيسة لمدة تزيد على شهر، وتتمثل هذه المظاهر في:

❖ إعادة استرجاع الحدث: من خلال الكوابيس والإحساس بأن الحدث سيعاود الوقوع، أو التصرف وفق ذلك، والشعور بالضيق حيال التعرض لأحداث تشبه أيٍّ مظهر من مظاهر الحدث.

❖ تجنب ما حدث: يعمد الأفراد إلى تجنب الأفكار والمشاعر والأنشطة المرتبطة بالحدث أو تلك التي قد تثير استرجاع الصدمة، وتبدو عليهم مظاهر عدم القدرة على تذكر بعض جوانب الحدث، فقدان الاهتمام بالنشاطات الحياتية، وشعور بالغربة تجاه الآخرين، بالإضافة إلى الإحساس بالتشاؤم بالنسبة للمستقبل وتوقع حياة قصيرة.

❖ الاستثارة الفسيولوجية: وتتمثل في أنماط سلوكية منها: توتر وغضب، وصعوبة في التركيز، حالات انفعالية حادة، صعوبة في النوم، أرق.

يعمد الأفراد بهدف حماية أنفسهم من الأذى المستمر ـ في حالة استمرار الوضع الصعب ـ إلى تخدير مشاعرهم. وقد يلجأ البعض إلى استعمال العنف ضد أنفسهم أوالآخرين، وذلك للتعبير غن غضبهم الناجم عن الشعور بالعجز والإذلال.

وبالإضافة إلى ما سبق فإن ردود أفعال الصغار بالإضافة لما ذكر سابقاً تتميز بـ:

❖ استحواذ مشاعر الخوف والقلق على الطفل، بالأخص الخوف من وقوع الحدث ثانية من ثم وإعادة اختبار الحدث على شكل صور ذهنية وأصوات وروائح...الخ...

❖ حدوث الكوابيس المتكررة والمؤرقة التي تتخللها مشاهد الحدث، وقد يؤدي هذا إلى تجنب الطفل النوم وحده، واللجوء إلى النوم مع أحد الوالدين أو الأخوة.

❖ يُظهر الطفل تعلقاً قلقاً بالوالدين خوفاً من الانفصال عنهم، وهذا ما يدفعه إلى الالتصاق بهم.

❖ يتضاءل اشتراك الطفل في النشاطات الخارجية، حيث يظهر اهتماماً أقل باللعب، إضافة إلى بروز مظاهر الصدمة في لعبه مثل العنف، مما يعكس ما يواجهه من صعوبة في احتمال المشاعر القوية ومحاولته المتكررة لضبطها.

❖ يظهر الطفل سلوكيات عدوانية موجهة ضد الآخرين.

❖ يشعر الطفل بالوحدة والاغتراب عن رفاقه ويتجنب اللعب معهم.

❖ صعوبة في التركيز وانخفاض في الآداء المدرسي.

❖ ردود فعل فسيولوجية مثل التبول اللاإرادي وازدياد حالات الإثارة والتوتر.

❖ يظهر الطفل خوفاً واضحاً من البرامج التلفزيونية التي تحتوي مشاهدَ عنيفة.

❖ إذا كان الحادث الصادم متعلقاً بوفاة أحد أو بعض الأفراد المقربين، فقد تنتاب الطفل مشاعر قوية بالذنب بشأن الاستمرار في الحياة، لاعتقاده بأن عدم قدرته على التدخل في إنقاذ الضحية، أو قيامه بعمل ما، قد زاد من احتمالية وقوع الحدث وإيقاع الأذى بالآخرين.

❖ تتجلى بعض مظاهر القلق في فقدان الطفل لشعوره بالأمن تجاه الأشخاص المهمين في حياته، وبالتالي يؤدي ذلك إلى ظهور أعراض قلق الانفصال عن هؤلاء الأشخاص الآخرين. وبالتالي يلجأ الطفل إلى حماية نفسه من هذه المشاعر، بالابتعاد عن الشخص الذي يشعر بالقلق تجاهه، مما قد يؤدي أحياناً إلى حدوث انشقاق داخل العائلة إذا لم يتفهم البالغون معنى سلوكيات الطفل.

❖ بعض الأطفال قادرون على مشاركة الآخرين تجاربهم هذه، خاصة في حال حصولهم على الدعم المناسب، إلا أن هنالك أطفالا يجدون صعوبة في المشاركة ويلجأون إلى التكتم، مما يؤدي إلى دخولهم في معاناة صامتة وحرمانهم من الدعم المناسب.

الطفل الخجول

تتفق الآراء التربوية على أهمية مرحلة الطفولة في بناء شخصية الإنسان المستقبلية، فإذا ما اعترى تربية الطفل أي خلل فإن ذلك سيؤدي حتما إلى نتائج غير مرضية تنعكس سلبا على الفرد والمجتمع معا، يجب على الوالدين والمربين مواجهة وتدارك مشكلة الخجل التي يعاني منها بعض الأطفال. فكثير من الأطفال يشبون منطوين على أنفسهم، خجولين يعتمدون اعتمادا كاملا على والديهم، ويلتصقون بهم، لا يعرفون كيف يواجهون الحياة منفردين، ويظهر ذلك بوضوح عند التحاقهم بالمدرسة.

من هو الطفل الخجول؟الطفل الخجول في الواقع طفل مسكين وبائس يعاني من عدم القدرة على الأخذ والعطاء مع أقرانه في المدرسة والمجتمع، وبذلك يشعر بالمقارنة مع غيره من الأطفال بالضعف. والطفل الخجول يحمل في طياته نوعا من ذم سلوكه لأن الخجل بحد ذاته هو حالة عاطفية أو انفعاليه معقدة تنطوي على شعور بالنقص والعيب، وهي لا تبعث على الارتياح أو الاطمئنان في النفس.

والطفل الخجول غالبا ما يتعرض لمتاعب كثيرة عند دخوله المدرسة تبدأ بالتأتأة وتردده في طرح الأسئلة داخل الفصل وإقامة حوار مع زملائه والمدرسين، وغالبا ما يعيش منعزلا ومنزويا بعيدا عن رفاقه وألعابهم وتجاربهم. وفي المواقف الاجتماعية يبدو الطفل الخجول صامتا" أو يتحدث بصوت خافت ويتجنب التقاء العيون. فينظر اليه الآخرون على أنه غبي. فالطفل الخجول يشعر دوما بالنقص والدونية، ويتسم سلوكه بالجمود والخمول في وسطه المدرسي والبيئي عموما، وبذلك ينمو محدود الخبرات غير قادر على التكيف السوي مع نفسه أو مع الآخرين، ومعتل الصحة. قد يبدو الطفل الخجول أنانيا في معظم تصرفاته، لأنه يسعى إلى فرض رغباته على من يعيشون حوله كما يبدو خجولا، حساساً وعصبياً، ومتمردا لجذب الانتباه إليه.

والخجل يظهر بشكل طبيعي في أعمار 4 أو 6 شهور فتحدث للطفل أعراض لايعانيها الطفل العادي فمثلاً الطفل المصاب بالخجل يدق قلبه أثناء النوم بسرعة أكبر من مثيله، يتضح الخجل أكثر في الشهر الرابع من عمر الطفل، إذ يخيفه كل جديد، ويدير وجهه أو يغمض عينيه أو يغطي وجهه بكفيه إذا تحدث شخص غريب إليه. وترافق الخجل مظاهر أخرى كاحمرار الوجه والإحساس بالضيق، والتوتر والقلق، واضطراب الأعضاء، ومحاولة الهروب والاختفاء عن أنظار الموجودين. في السنة الثالثة يشعر الطفل بالخجل عندما يذهب إلى دار غريبة، وإذا ما كان بجوار أمه فغالبا ما يجلس هادئا في حجرها أو بجانبها. كما أن حوالي 40٪ من المراهقين والراشدين يصفون أنفسهم بأنهم خجولين وغير قادرين على الاتصال المناسب مع الاخرين.

لماذا الخجل؟

الخجل عند الأطفال له أسباب كثيرة أهمها:

1ـ الوراثة:

حيث تلعب دورا كبيرا في شدة الخجل عند الأطفال؛ فالجينات الوراثية لها تأثير كبير على خجل الطفل أو عدمه فالخجل يولد مع الطفل منذ ولادته، وهذا ما أكدته التجارب، حيث إن الجينات تنقل الصفات الوراثية من الوالدين إلى الجنين. والطفل الخجول غالبا ما يكون له أب يتمتع بصفة الخجل، وإن لم يكن الأب كذلك فقد يكون أحد أقارب الأب كالجد أو العم، إذاً الطفل يرث بعض صفات والديه.

2ـ مخاوف الأم الزائدة:

إن أي أم تحب طفلها باعتباره أثمن ما لديها، لذا تشعر بأن عليها أن تحميه من أي أذى أو ضرر قد يصيبه، ولكن الحماية الزائدة عن الحد تشعرها بأن طفلها سيتعرض للأذى في كل لحظة، ومن دون قصد تملأ نفس الطفل بأن هناك مئات من الأشياء غير المرئية في المجتمع تشكل خطرا عليه؛ ومن ثم يشعر الطفل بالخوف ويرى أن المكان الوحيد الذي يمكن أن يشعر فيه بالأمان والاطمئنان هو إلى جوار

أمه. وفي بعض الأحيان يصل خوف الأم على طفلها إلى درجة تؤدي لمنعه من الاختلاط واللعب مع الأطفال الآخرين، خوفا عليه من تعلم بعض السلوكيات وغير الطيبة، أوتعلم بعض الألفاظ غير المهذبة وغير اللائقة، فيصبح الطفل منطويا خجولا يفضل العزلة والانطواء، ويخشى من الاندماج في أي لعبة مع الأطفال الآخرين.

إن الأطفال الخجولين غالباً ما تعوزهم المهارات الاجتماعية، فهم لايبدون اهتماماً بالآخرين ولايتصلون بهم ولا يظهرون تعاطفا" أو اعتبارا" للغير مما يحول دون أن يرى الآخرون الصفات الجيدة لديهم. إنهم يجدون صعوبة في الاجتماع مع أشخاص جدد أوفي الاستمتاع بالخبرات الجديدة، ولذا فإنهم لا يحصلون إلا على القليل من الثناء الاجتماعي وتعتبر الجماعات أو الحفلات غير المنظمة مواقف صعبة بشكل خاص بالنسبة لهؤلاء الأطفال الخجولين.

3ـ مركب النقص وخجل الأطفال:

يعاني بعض الأطفال من مشاعر النقص نتيجة لنواقص جسيمة أو عاهات بارزة. وهذه النواقص والعاهات تساعد على أن ينشأ هؤلاء الأطفال خجولين وحساسين وميالين إلى العزلة. ومن هذه النواقص والعاهات البارزة: ضعف البصر وشلل الأطفال وضعف السمع أو السمنة المفرطة أو قصر القامة المفرط، وقد يعاني بعض الأطفال من الخجل نتيجة مشاعر النقص الناتجة عن أسباب مادية كأن تكون ملابسه رثة قذرة لفقره، أو هزال جسمه الناتج عن سوء التغذية، أو قلة مصروفه اليومي، أو نقص أدواته المدرسية وكتبه.

4ـ التدليل المفرط من جانب الوالدين للطفل:

فالتدليل المفرط من جانب الوالدين لطفلهما يعد من أهم أسباب خجل الطفل الشديد. ومن مظاهر هذا التدليل المفرط عدم سماح الأم لطفلها بأن يقوم بالأعمال التي أصبح قادرا عليها، اعتقادا منها أن هذه المعاملة من قبيل الشفقة والرحمة للطفل كرغبة الأم باعتماد طفلها عليها في المأكل والمشرب وقضاء الحاجة وتنظيف الجسد، أو عدم اتاحة الفرصة له بالخروج مع أصدقائه في نزهة واللعب

معهم خوفاً من وقوع الأذى عليه أو حتى لا يكتسب السلوكيات السيئة من قبل الآخرين وغيرها من مخاوف قد تجعل الطفل اتكالياً، سلبياً غير فاعل وفرصته في المغامرة محدودة كما أن عدم محاسبتها له حينما يفسد أثاث المنزل أو يتسلق المنضدة، أو عندما يسوّد الجدار بقلمه. وتزداد مظاهر التدليل المفرط في نفس الأبوين عندما يرزقان بالطفل بعد سنوات عديدة من عدم الإنجاب، أو أن تكون الأم قد أنجبت الطفل بعد إجهاضات مستمرة، أو أن يأتي الطفل ذكراً بعد إنجاب الأم لعدد من الإناث. فالمعاملة المتميزة والدلال المفرط للطفل من جانب والديه إذا لم يقابلهما نفس المعاملة خارج المنزل، سواء في الشارع أو الحي أو النادي أو المدرسة ؛ غالباً ما يؤدي ذلك إلى شعور الطفل بالخجل الشديد، خاصة إذا قوبلت رغبته بالصد وإذا عوقب على تصرفاته بالتأنيب والعقاب والتوبيخ.

5ـ تسمية الذات كخجول:

يظهر نمط تسمية الذات عندما يتقبل الأطفال انفسهم كخجولين وذلك عندما يدركون المواقف من خلال شعورهم بالخوف ونقدهم للذات فهم يتصرفون كما لو ان عليهم أن يثبتوا بأنهم فعلا خجولين وغير مؤكدين لذواتهم. وتمنعهم قناعة النقص لديهم من القيام بتصرف فيه مواجهة يمكن أن يؤدي إلى حصولهم على مايريدون بحيث يقلل من شعورهم بالنقص.

6ـ فقدان الإحساس بالأمن و الطمأنينة الكافية وإلى اتباع الوالدين أساليب عشوائية في تربيته

والتي تظهر في نماذج مختلفة.. كاستخدام أساليب القسوة واللوم المتكرر والشدة الزائدة على الطفل في أن يكون مهذباً، والإفراط في توجيه و إرشاده، أونبذه بالقول أو بالفعل أو إهماله وعدم الاكتراث به، أو عدم الثبات في معاملته والتأرجح (تارة بين الحزم غير العنيف وتارة التعاطف و التساهل جداً أو العقاب بعنف)، أو توجيه النقد الزائد له و البحث عن أخطائه والسخرية من عيوبه، والإكثار من توبيخه و تأنيبه لأتفه الأسباب بالإضافة إلى تصحيح أخطائه بأسلوب

قاس وعلى نحو متكرر و خصوصاً أمام الآخرين، مما يزيد من شعوره بأنه لا يستطيع أن يفعل شيئاً صحيحاً و يتوقع دائماً الاستجابات السلبية.. ويؤدي ذلك بالطفل إلى مزيد من مشاعر القلق و الخوف.

7ـ ممارسات والدية خاطئة مما تعزز الشعور بالخجل عند الطفل:

والتي تظهر في معاملة الطفل(الذكر) أو الوحيد و وكأنه بنت (كإطالة الشعر مثلاً أو مخاطبته وكأنه أنثى) وذلك لاعتقاد الأهل بالحسد والخوف منه، مما يجعل الطفل ينزوي و يشعر بالنقص لإحساسه بالتفاوت بين معاملة البيت وخارجه.

8 ـ النقد:

إن الآباء الذين يكثرون النقد لأطفالهم سواء على نحو واضح أو خفي ويعتقدون انه اسلوب جيد وضروري لتعليم الطفل غالباً مايطورون لديهم حالة من الجبن، ويصبح هؤلاء الأطفال مترددين وغير متأكدين وخجولين.

9ـ الإغاظة:

إن الأطفال الذين يتعرضون للسخرية والإغاظة قد يصبحون خجولين، فقد يهزأ الآباء والأخوة على نحو متكرر من الأطفال الذين يبدون ضعفا" ويستجيبون بالانسحاب من مواجهة الآخرين، فهم يتجنبون الاتصال الاجتماعي تجنبا" للسخرية وذلك بسبب حساسيتهم العالية وخوفهم من أن يكونوا موضعا للحكم أو النبذ أوالإحراج. والأطفال الأصغر من باقي أو معظم إخوانهم معرضون لأن يعاملوا معاملة سيئة أو يُغاظوا من قبل اولئك الاخوة وتكون النتيجة ان يصبح الطفل خجولا وسريع الحرج.

10ـ عدم الميل:

يظهر بعض الآباء بشكل واضح نقصاً في الاهتمام أو العناية بأطفالهم، وقد يكون ذلك بسبب وجود اهتمام بالأطفال بشكل عام أو بسبب القناعة بأن الاتجاه الابوي القائم على عدم الاهتمام يساعد على تنمية استقلالية الطفل وبدلا من أن يؤدي عدم اهتمام الوالدين إلى الاستقلالية فهو يؤدي إلى شخصية خائفة خجولة،

وهـؤلاء الأطفـال يشـعرون بـأنهم غـير جـديرين باهتمـام الآخـرين ولايمتلكـون الثقـة الداخلية الضرورية للمغامرة اجتماعيا.

11ـ نموذج الوالدين:

إن الأبوين الخجولين الهادئين غالبا" ماينتجان أطفالا" خجولين، أو يؤدي ذلك إلى مـزيج قـوي مـن وراثـة تحمـل اسـتعدادا" للخجـل والعـيش مـع نمـاذج مـن الراشـدين الخجولين. وفي بعض الأحيان قد يقدم الآباء غير الخجولين نماذج للخوف من الآخرين عندما يكثرون من التحدث عن الغير صورة سلبية. وقد يقيم هـؤلاء الآبـاء علاقـات جيدة مع الآخرين ولكنهم يزرعون الخوف من الغير لـدى اطفـالهم الـذين يستمعون إلى آبائهم ويسخرون من الآخرين على نحو متكرر اذ يتم الحديث عن النـاس كمـا لـو ان مـن الضـروري تجنـبهم وعـدم الثقـة بهـم. كـل مـا سبق مـن أسـاليب يمكـن أن تـؤدي إلى شـعور الطفـل بالدونيـة وعـدم الأمـان وتجعلـه يعـيش بتـوتر و صـراع وانطـواء و رغبـة في تقليص الصـلة بينـه و بـين النـاس و البعـد عـن النشـاطات و الحركـة والإنـدماج الاجتمـاعي.. ممـا يـنعكس سـلباً علـى صحته النفسية والصحية وعلى تحصيله الدراسي.

علاج الخجل

يمكننا أن نقي أطفالنا من مشاعر الخجل والانطواء على الذات مـن خـلال اتبـاع التعاليم الآتية:

1 - توفير الجو الهادئ للأطفال في البيت، وعدم تعريضهم للمواقف التي تـؤثر في نفوسهم وتشعرهم بالقلق والخوف وعدم الاطمئنـان. ويتحقق ذلك بتجنـب القسـوة في معـاملاتهم، وبتجنـب المشـاحنات والمشـاجرات الـتي تـتم بـين الوالـدين؛ لأن ذلـك يجعهلم قلقين يخشون الاختلاط بالآخرين، ويفضلون الانطواء وعدم مواجهـة الحيـاة بثقة واطمئنان.

2 - كما يتحتم على الآباء والأمهات أن يوفروا لأولادهـم الصـغار قـدرا معقـولا من الحب والعطف والحنان، وعدم نقدهم وتعريضهم للإهانة أو التحقير، وخصوصـا أمام أصدقائهم أو أقرانهم؛ لأن النقـد الشـديد والإهانـة أو التحقيرـ وخصوصـا أمـام

أصدقائهم ــ يشعر الطفل بأنه غير مرغوب فيه، ويزيد من خجله وانطوائه.

3 - ينبغي على الأم إخفاء قلقها الزائد ولهفتها على طفلها، وأن تتيح له الفرصة لاعتماده على نفسه، ومواجهة بعض المواقف التي قد تؤذيه بهدوء وثقة، فكل إنسان ــ كما يؤكد علماء النفس ــ لديه غريزة طبيعية يولد بها تدفعه للمحافظة على نفسه وتجنب المخاطر.. يستطيع أن يحافظ على نفسه أمام الخطر الذي قد يواجهه بغزيرته الطبيعية.

4 - أن يهتم الوالدان بتعويد أطفالهما الصغار على الاجتماع بالناس، سواء بجلب الأصدقاء إلى المنازل لهم بشكل دائم، أو مصاحبتهم لآبائهم وأمهاتهم في زيارة الأصدقاء والأقارب، أو الطلب منهم برفق أن يتحدثوا أمام غيرهم، سواء كان المتحدث إليهم كبيرا أو صغيرا، وهذا التعويد يضعف في نفوسهم ظاهرة الخجل ويكسبهم الثقة بأنفسهم.

5 -البعد عن المقارنة، يجب على الآباء والأمهات أن يقوموا بتدريب الطفل الخجول على الأخذ والعطاء وتكوين الصداقات مع أقرانه من الأطفال، وذلك بتشجيعه بكل الطرق على الاختلاط والاحتفاظ بالصداقات، مع ابتعاد الوالدين عن التدليل المفرط للطفل، وتعويده على الاعتماد على ذاته في ارتداء ملابسه وحذائه وغيرها من الأمور الأخرى، فكلما كان الطفل مدللا معتمدا على أبويه؛ كان نضجه الانفعالي غير كامل، وكلما كان بعيدا عن الاعتماد على ذاته في الأمور الصغيرة؛ نشأ خجولا.

6 - ينبغي على المعلم في المدرسة أن يقوم ببث الثقة في نفوس التلاميذ ومعاملاتهم بالمساواة دون تحيز، والبعد عن مقارنة الأطفال بمن هم أكثر حظا منهم سواء في الاستعداد الذهني أو الجسمي أو من حيث الوسامة أو القدرات والاستعدادات الاجتماعية؛ لأن مثل هذه المقارنات تضعف ثقة الطفل بنفسه، وتؤدي به إلى الخجل.

7 - الإصغاء إلى أفكار الطفل ومشاعره وأرائه ومتطلباته وقصصه ومحاولة فهمها لدى التعبير عنها ومناقشته بابتسام و لطف.

8 - البعد عن استخدام الأساليب السلطوية وعبارات الغضب والتأنيب والتهديد والمهانة من مثل (إياك أن تحدث أباك عن...)أو (لا أريد سماع صوتك) (أنت مزعج، متعب، بليد...) وغيرها من كلمات قد تثير القلق وتزيد من خجله.

9 - تشجيع حب الاستقلالية والاعتماد على النفس بشكل تدريجي عند الطفل الخجول و التقليل من حمايته الزائدة أو الاستمرار في تدليله وذلك لكي يستعيد ثقته بنفسه.

- تعليمه التصرف بالطريقة المناسبة لعمره.

- إتاحة الفرصة للطفل ليقول لا في المواقف التي يستطيع الاختيار فيها.

- تعليمه التعامل والتكيف مع مزاح الآخرين وإغاظتهم بدرجة بعيدة عن الحساسية المفرطة.

10 - تشجيعه على زيارة ومشاركة أصدقائه في النزهات و الرحلات واللعب معهم وعلى تطوير مهاراته، من خلال إتاحة الفرصة له للانتساب إلى إحدى النوادي لتنمية هواياته ومواهبه في (الرسم و الموسيقى و...) وذلك بهدف التقرب والاختلاط وتدعيم تفاعله مع الآخرين أثناء قيامهم بنشاطات متنوعة..

11 - تدعيم خطواته و تشجيع مبادراته و مكافأته على أعمال أو مهمات تحداها وأنجزها بمفرده أوعلى قيامه بسلوكيات اجتماعية حسنة.

12 - محاولة إفهام الطفل (مفهوم العلاقات الاجتماعية) إن أمكن، كيف يفكر ويشعر ويسلك الآخرون وكيف أن الصديق الجديد قد لا يتقبله الناس ببساطة وأنه من الطبيعي عدم التوافق مع كل الأشخاص.

- المساواة بين الأطفال الذكور والإناث في المعاملة و تشجيع (البنات) على أخذ المبادرة وإبداء الرأي.

- استخدام أساليب العقاب الموجهة والبعيدة عن الضرب بقصد تعقيل سلوك معين عند الطفل أو تصويبه.

13 - التعاون مع الأخصائي النفسي أو المرشد المدرسي في التعرف على حاجات الطفل ودوافعه ومصادر خجله و دراسة حالته و ظروفه من جميع النواحي الصحية

والاجتماعية و مساعدته على مواجهة أسباب الخجل مواجهة واقعية، والطريقة التي يجب أن يتعامل فيها مع الآخرين مما يساعده على معرفة مستوى مهاراته الاجتماعية و تشجيعه على تطويرها بطرق مختلفة. ينبغي أن يتصرف.

14 - التعاون مع معلم الطفل ومرشده النفسي أيضاً على تنمية نواحي الضعف وتعزيز الجوانب القوية والمميزة عنده بدلاً من انتقاد نقاط ضعفه و إبرازها وخاصة أمام الآخرين.

15 - تشجيع الطفل الخجول على الاندماج في العلاقات الاجتماعية رغم توقعات الأهل المنخفضة عنه بهذا الشأن وتشجيعه على التعبير عن خيبته أو فشله في بعض المواقف كي لا تتراكم المشاعر المحبطة في داخله وتسبب له مزيداً من القلق.

16 - توفير الظروف الملائمة للتلاقي مع أصدقائه، وتدريبه من خلال اللعب و قراءة القصص على تنمية مهارات اجتماعية إيجابية تساعده على بناء علاقات خارج إطار أسرته.

17 -عدم تكليف الطفل بأعباء تفوق قدراته العقلية و اللفظية و الجسمية بل يجب تكليفه بالأعمال التي يشعر بأنه قادر على القيام بها و تشجيعه عليها ليكسبه شعوراً بالأهمية و التقدير.

18 - تدريب الطفل على التفكير الإيجابي وتعديل معتقداته حول أن يكون كاملاً وجعله يتحدث عن نفسه بطريقة إيجابية.. مثل أنا جريء، أنا اجتماعي..

19 - التعاطف مع الصعوبات التي يواجهها ومساعدته بتقديم الاقتراحات البديلة له في كيفية التعامل مع المواقف الصعبة بالنسبة له.

20 - تكييف توقعات الوالدين لدى ملاحظتهم سلوك طفلهم الاجتماعي الخجول في مناسبات معينة وذلك حسب إمكانياته وقدراته الاستيعابية و السلوكية وشخصيته ويفضل التريث وعدم توجيه النقد له ومضايقته.

21 - تنبيه الطفل إلى أخطائه على انفراد دون تعريضه لمواقف الخجل أمام أخوته وأصدقائه وعدم إبداء الحساسية الزائدة لتعليقات الآخرين عليه.

22 - تعليمه الفرق بين الحياء والخجل الشديد وعدم التحدث عن سلوك الخجل الزائد على أنه سلوك محبب ومهذب.

23 - مساعدة الطفل بالتعاون مع المختص على الاسترخاء للعمل على خفض الحساسية التدريجي من الاستجابات للمثيرات المسببة للقلق.

24 - هذا ويمكن للأهل استخدام ألعاب مثل الورق والرسومات ولعبة الشطرنج فهي مثيرة ومشجعة للطفل في التعبير عن نفسه و تطوير مهارات الاتصال لديه. أو اللعب بالتمثيل مع طفلهم الخجول أدواراً ليجرب بشكل مباشر طرق جديدة للتفاعل مع من حوله (كأن نجعل الطفل الخجول يمثل الدور الأكثر شعبية ويقوم بدور المضيف، والأم أو الأب مثلاً بدور الضيف الصامت ويطلب منه استقبالهم والتحدث معهم بهوايات أو أشياء يحبها وتثير اهتمامه) وبذلك يجرب بعض السلوكيات والمهارات الاجتماعية، ويمكن إعطاءه بعض الاقتراحات المشجعة على تطوير مهاراته.

25 -تعليم الأطفال التحدث بصراحة عما يحتاجونه والتعبير بحرية عن رغباتهم وآرائهم والتغلب على الخجل والخوف والارتباك وامتلاك الشجاعة للرفض والاعتراض على كل مالا يناسبهم لأن من شأن ذلك أن يجعلهم أكثر جرأة وقدرة وثقة واستقلالية واعتمادا" على النفس.

24 -على الكبار إقناع الطفل الخجول بتغيير الصورة السلبية التي يحملها عن نفسه عن طريق تفهيمه بأن الخجل جزء من السلوك وليس جزء من طبيعة الإنسان. فيجب تعليم الطفل أن يؤمن بقدرته ويحدث نفسه دائماً حديثاً إيجابياً مثل أنا بخير ولا أقلُ عن أيٍّ من أقراني ومساعدة الطفل على التخلص من ترديد عبارات مثلاً إنني عاجز وإذا تكلمت سيضحك الآخرون مني.

وانطلاقاً من هذا لا يفوتنا القول بأن الدور الذي يقوم به الوالدان على جانب كبير من الأهمية في تنمية شخصية الأبناء و حمايتهم أو معالجتهم من الخجل لكن يتوقف نجاح هذا الدور على مدى التوافق بين الأم والأب حول أسلوب واحد للتربية في البيت فالتوجيه السليم و الثقافة المتزنة لدى الوالدين تتيح الفرصة للطفل ليعبر عن

قلقه و مخاوفه وإحباطاته، في جو عائلي دافئ مليء بالمحبة وبالتالي تشجّعه على إقامة علاقات طيبة و طبيعية مع الآخرين و التحدث معهم و طلب الجواب منهم ومداعبتهم والتسامح معهم.

الكذب عند الاطفال

يولد الأطفال على الفطرة النقية ويتعلمون الصدق والأمانة شيئا فشيئا من البيئة إذا كان المحيطون بهم يراعون الصدق فى أقوالهم ووعودهم، ولكن إذا نشأ الطفل فى بيئة تتصف بالخداع وعدم المصارحة والتشكك فى صدق الآخرين فأغلب الظن أنه سيتعلم نفس الاتجاهات السلوكية فى مواجهة الحياة وتحقيق أهدافه، والطفل الذى يعيش فى وسط لا يساعد فى توجيه اتجاهات الصدق والتدرب عليه، فإنه يسهل عليه الكذب خصوصا إذا كان يتمتع بالقدرة الكلامية ولباقة اللسان وإذا كان أيضا خصب الخيال فكلا الاستعدادين مع تقليده لمن حوله ممن لا يقولون الصدق ويلجؤون إلى الكذب وانتحال المعاذير الواهية ويدربانه على الكذب من طفولته فإن فيصبح الكذب مألوفا عنده.

والأطفال يكذبون لهرب من مسؤولية، كما هو شائع، أو تجنباً للعقاب، أوللحصول على العطف والمحبة من الكبار، أو طمعا بتحقيق عرض آخر، وقد يميل الطفل إلى الزهو ولفت الانظار فلا يجد غير الكذب، أو يقلد والديه حين يستمع إلى كذبهم، فقد يكذب الأهل أمام أطفالهم على غير شعور منهم فيمتدحون شخصا في حضوره فما إن يغادرهم حتى يذمونه ويظهرون سيئاته، فيفهم الطفل من ذلك أن أهله كاذبون «وتكون أحيانا بعض الأكاذيب الظاهرية صورة من المبالغة، فكثيرا ما يبالغ الكبار عند سرد بعض الحكايات مما يبرر تسميتهم بكاذبين» إن مبالغة الوالدين في حث الطفل على ضرورة اتباع الصدق وحرصهم الشديد على محاسبته على كل صغيرة وكبيرة في الأمر الهام أو التافه، وبأسلوب صارم، لا يجدي نفعا بل يكون أحيانا بمثابة رد فعل معاكس، والأفضل تهيئة الطفل للقيام بالرقابة

الذاتية وتكوين الرادع الداخلي «والطفل يصنع مختلف الأشياء من مادة أو أصل عاطفي لتعويض ما يفتقر اليه أو ما يتخيل أنه يفتقر اليه » بعض الأطفال يتوهمون أنهم رأوا شيئا أو سمعوا شيئا وهم في الحقيقة قد رأوا ذلك في احلامهم، وهم لا يميزون بين الحلم والواقع فنظن نحن الكبار أن في الأمر نوعا من الكذب، وعلى الكبار ألاّ يتشددوا كثيرا في موضوع المعاقبة على الكذب مع أطفالهم. فقد يكون لبعض هذا الكذب أحياناً ما يبرره، وحتى نحن الكبار. قد تدفعنا متاعب الحياة أحيانا للكذب، بكذبة بيضاء أو سوداء، فالتعلق الشديد بالمثل العليا من قبل الآباء يجعلهم يفرضونها بقسوة على أطفالهم كمكافحة الكذب فإذا بنتائج هذا الاسلوب التربوي تنعكس تماما على نفسية وشخصية الطفل. ثم بالإضافة إلى أن أنواعاً من الكذب يختلقها الطفل لإبراز ذاته وتنمية شخصية، وهي تزول تدريجيا عند مرحلة النضوج، وعلى الكبار ألا يبالغوا في الكذب وهم يقصون القصص الخيالية على أطفالهم لغاية الإثارة والتشويق. والطفل بطبيعته كمقلد يهتم كثيرا بمثل هذه القصص فإذا به ينسخ على منوالها.

تشغل ظاهرة الكذب، بال الكثيرين من الآباء الحريصين على إكساب أطفالهم القيم الأخلاقية الحسنة وإبعادهم عن العادات ومنها الكذب، وأول ما يجب على هؤلاء الاهل معرفته أنَّ القدوة تلعب دورا هاما في هذا الموضوع، فإذا سمع الطفل من والديه أقوالا وثبت كذبها أصبح الكذب عنده وسيلة يستخدمها بشكل عادي عند اللزوم بنفس الطريقة التي استخدمها الوالدان ومن هنا بات لزاما على الأهل أن يحرصوا على ان يكونوا القدوة حتى في الأحاديث مع الطفل نفسه، فإذا وعدناه فعلينا أن نفي بالوعد وإذا قطعنا عهدا صدقنا فيه، وإلا اعتبرنا كذابين دون ان ندري، وغالبية الأطفال يستعملون ببراءة وصراحة في ردهم على أهلهم عبارات (انتم تكذبون علينا) (أنت تكذبين يا ماما) أو (انت تكذب يا بابا) إن استعمال هذه التعابير لهي خير دلالة على ان الكذب هو وسيلة عادية مألوفة بالنسبة للطفل ويمكن ان يوصف بها أي انسان حتى الأم والأب ؟

ويبدو الكذب عند الأطفال بمظاهر عديدة. فقد يكون ادعائيا، أو لتعويض نقص، أو للانتقام والكراهية، أو كردة فعل على القسوة وتجنب القصاص، ويميل بعض الأطفال للكذب على سبيل اللعب (وذلك رغبة منهم في رؤية تأثير كذبهم على المستمعين) وعلى الأهل هنا أن يردوا بابتسامة، فالطفل بدوره لم يتوقع هنا أن نصدقه فغايته هي انتزاع الابتسامة ولفت الأنظار وقد حصل له ذلك. ثم يجب التحذير من اتخاذ القصاص الصارمة والمتشدد بحق الأطفال الذين يمارسون الكذب، وإنْ كان هدف الأهل الأساسي هو الردع عن هذه الآفة السيئة وإحلال الصدق كقيمة أخلاقية بدلا منها. لكن ذلك يقود إلى آفة بديلة لا تقل خطورة عن الكذب وهي العصبية الشديدة، وقد تؤدي بالطفل إلى التفنن في وسائل الهروب وإخفاء الحقيقة. ومن الوجهة الفلسفية والتحليلية الكذب لا يُعتبر كذبا إلا إذا توافرت النية والقصد في الموضوع، فالذين يقولون أمورا علمية يتوهمون أنها صحيحة وهي في الحقيقة خلاف ذلك. لا يمكن أن نعتبرهم كاذبين، أو ان الذي ينقل خبرا على أنه صحيح متوهما الصدق فيما يقول، ويكون الخبر كاذبا فهذا ينطبق عليه القول المتعارف عليه ـ ناقل الكفر ليس كافر ـ من أجل ذلك قامت في الأوساط الفكرية والاجتماعية والفلسفية دراسات حول طريقة استقصاء الأخبار وغربلتها حتى لا يقع الناقلون بالكذب على غير رغبة منهم في ذلك.

والكذب عند الأطفال يتأثر بأمرين أثنين هما:

1 ـ طلاقة اللسان والمهارة في عرض الحجج وخصوبة الخيال التي تصل أحيانا إلى حد الأساطير الخارقة، وبالنسبة للأطفال لا يجب ان يفهم كذبهم بنفس المستوى والمفهوم اللذين يعرفان عند البالغين فقد يكون الكذب عند الأطفال وسيلة من وسائل بناء الذات.

2 ـ إن الكذب صفة أو سلوك مكتسب، نتعلمه كما نتعلم الصدق وليس صفة فطرية أو سلوكا موروثا.

أسباب الكذب عند الأطفال:

لقد اتفقت معظم الآراء على حصر أسباب الكذب بالتالي:

أ ـ اضطراب الحياة الأسرية أي التفكك الموجود في الأسرة وعدم شعور الفرد بالاطمئنان في المكان أو البيئة التي يعيش فيها.

ب ـــ شعور بعض الأفراد بالنقص ومحاولة تعويض ذلك بالكذب.

ج ـ تمييز الأهل بين الاولاد أو الاخوة وتفضيل بعضهم على البعض.

د ـ ظلم المدرس الذي يدفع الطالب للكذب تخلصا من العقاب أو القصاص.

هـ ـ المعلم أو المدرس الذي يحدد موعدا للامتحان ثم لا يجريه.

وـ تقليد الطفل للكبار في عملية الكذب.

ي ـ قد يجد الطفل نفسه مضطرا للكذب بسبب جذب انتباه الاخرين.

فواجبنا ان نعالج ظاهرة الكذب وان تُحث الأطفال على الصدق ولما كان الصدق هو نقيض الكذب. فالصدق دعامة الفضائل ومظهر من مظاهر السلوك النظيف ولا يستغني فرد أو جماعة عن الصدق سواء تاجر أكان أو حاكم أو امرأة أو صغير أو كبير ماداموا يعيشون في مجتمع فيه ترد وغبن للحقوق.

فالطفل الذي يعيش في جو يسوده الصدق في أعمالهم وأقوالهم ووعودهم يتعلم الصدق من البيئة والجو الذي يحيط به، والطفل الذي يعيش في وسط لا يساعد على تكوين اتجاه الصدق والتدريب عليه يسهل عليه الكذب خصوصا إذا كان يتمتع بالقدرة الكلامية ولباقة اللسان ـ وعلى هذا الأساس فإن الكذب صفة أو سلوك مكتسب نتعلمه كما نتعلم الصدق. وليس صفة فطرية أو سلوكاً موروثاً.

كما ان الكذب اساس كل الغرور والمفاسد، وما كان من خلق ابغض إلى رسول اللّه (ص) ـ من الكذب ـ اذاً الصدق أصل من أصول التربية الأخلاقية وهي التي تحتاج إلى جهد كبير لتركيزها وتثبيتها في أخلاق أطفالنا لذا نجد أن الرسول (ص) اهتم بتثبيت هذا الخلق في الطفل عن طريق مراقبة تصرفات الوالدين مع أطفالهم.

لذا وضع قاعدة وهي أن الطفل له حقوق في التعامل الإنساني ولا يجوز للوالدين خداعه والكذب عليه، «إذا كانت التربية الفاضلة في نظر المربين تعتمد على القدرة

الصالحة. فجدير بكل مربّ مسؤول ألا يكذب على أطفاله بحجة إسكاتهم من البكاء أو ترغيبهم في أمر، أو تسكيتهم من غضب.. فإنهم إن فعلوا ذلك يكونون قد عوّدوهم عن طريق الايحاء والمحاكاة القدوة السيئة على أقبح العادات، وأرذل الأخلاق إلا وهي رذيلة الكذب».

أخرج أبو داود عن عبد الله بن عامر قال: دعتني أمي يوما ورسول الله صلى الله عليه وسلم قاعدا في بيتنا فقالت: ها تعال أعُطيك. فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم ما أردت ان تعطيه ؟ قالت اعطيه تمرا، فقال لها رسول الله صلى الله عليه وسلم أما انك لو لم تعطه شيئا كتبت عليك كذبة.

فإذا نشأ الطفل في بيئة تحترم الحق وتلتزم الصدق، وتفي بوعودها وإذا عجزوا عن الوفاء شرحوا السبب في ذلك شرحا وافيا. وفي أسرة تلتزم الأمانة والصدق يقدر دعوتها اليها كان من الطبيعي في مثل هذه الظروف ان يلتزم الطفل حدود الصدق المرعية».

يقول كنت kent: الصدق في القول هي الخاصية الرئيسية وقد يلجأ الطفل إلى الكذب خوفا من العقاب الصارم ولذلك يجب ان يكون العقاب معقولا وليس مفرطا بل يجب ان يتناسب مع حجم الخطأ.

العلاقة بين الكذب والأخلاق:

قد يتخذ الميل إلى الكذب شكل المبالغة فيما وقع من أحداث فعلية للطفل وتكثر هذه النزعة لدى المراهقين فقد يروي المراهق لرفاقه الكثير من مغامراته الجنسية وعن حب كثير من البنات له وعن قدرته على شرب الخمر وعن مغامراته في تسلق الجبال وعبور الانهار.... الخ ويعد الكذب من النزعات الخطيره لدى الأطفال تلك التي ينتج عنها كثيرا من المشكلات الاجتماعية فضلا عن فقدان الثقة بالطفل وعدم احترامنا له وكذلك نشأته على عدم احترام الصدق والأمانه مما يؤدي له إلى الجريمة في مرحلة الكبر.

ان الانسان الذي يكذب هو انسان عديم الخلق، وكثير من الأطفال يميلون إلى الكذب ويرجع ذلك في الحقيقة أحيانا كثيرة إلى توقد خيالهم، ومهمة الآباء هو أن يعملوا على أن يترك الأطفال هذه العادة السيئة (الكذب)، إن كذبهم لابد وأن

يؤدي إلى الضرر بهم، وسيعاقبون بعدئذ بواسطة هذا الضرر. إن تنمية روح الصدق عند الطفل يكون عن طريق الوفاء بالوعود التي نقطعها له وهذا يساعدهم على الثقة بأنفسهم ويكتسبوا شخصياتهم المستقلة التي تتمتع الاحترام والثقة من قبل الآخرين. كما يجب علينا كمربين أن نحث أولادنا على مصادقة الصادقين والبعد عن الكاذبين وهكذا نجد سيدنا ومولانا علي عليه السلام يحذّر من مصادقة الكذاب فيقول لابنه الحسن: «اياك إياك ومصادقة الكذّاب فإنه كالسراب يقرب عليك البعيد ويبعد عليك القريب».

وهناك أنواع من الكذب منها:

1ـ الكذب الخيالى: حيث يلجأ الأطفال الصغار (من سن 4 إلى 5 سنين) إلى اختلاق القصص وسرد حكايات كاذبة. وهذا سلوك طبيعي لأنهم يستمتعون بالحكايات واختلاق القصص من أجل المتعة لان هؤلاء الأطفال يجهلون الفرق بين الحقيقة والخيال.

2ـ كذب الدفاع عن النفس:وقد يلجأ الطفل أو المراهق إلى اختلاق بعض الأكاذيب لحماية نفسه من أجل تجنب فعل شيء معين أو إنكار مسؤوليته عن حدوث أمر ما. وهنا ينبغي أن يرد الآباء على هذه الحالات الفردية للكذب بالتحدث مع صغارهم حول أهمية الصدق والأمانة والثقة.

3ـ الكذب الاجتماعى:وقد يكتشف بعض المراهقين أن الكذب من الممكن أن يكون مقبولا في بعض المواقف مثل عدم الإفصاح للزملاء عن الأسباب الحقيقية لقطع العلاقة بينهم لأنهم لا يريدون أن يجرحوا شعورهم. وقد يلجأ بعض المراهقين إلى الكذب لحماية أمورهم الخاصة أو لإشعار أنفسهم بأنهم مستقلون عن والديهم (مثل كتمان أمر هروبهم من المدرسة مع أصدقائهم في أوقات الدراسة).

4ـ كذب المبالغة: يلجأ بعض الأطفال ممن يدركون الفرق بين الصراحة والكذب إلى سرد قصص طويلة قد تبدو صادقة. وعادة ما يقول الأطفال أوالمراهقون هذه القصص بحماس لأنهم يتلقون قدرا كبيرا من الانتباه أثناء سردهم تلك الحكايات.

وهناك البعض الآخر من الأطفال أو المراهقين ممن يكونون على قدر من المسؤولية والفهم وبالرغم من ذلك يكونون عرضة للكذب المستمر فهم يشعرون أن الكذب هو أسهل الطرق للتعامل مع مطالب الآباء والمدرسين والأصدقاء. وهؤلاء عادة لا يحاولون أن يكونوا سيئين أو مؤذيين، لكن النمط المتكرر للكذب يصبح عادة سيئة لديهم.

5ـ الكذب المرضى: كما أن هناك أيضاً بعض الأطفال والمراهقين الذين لا يكترثون بالكذب أو استغلال الآخرين. وقد يلجأ البعض منهم إلى الكذب للتعتيم على مشكلة أخرى أكثر خطورة. على سبيل المثال يحاول المراهق الذي يتعاطى المخدرات والكحوليات إلى إخفاء الأماكن التي ذهب إليها، والأشخاص الذين كان معهم، والمخدرات التي تعاطاها، والوجه الذي أنفق فيه نقوده.

6 -الكذب الإنتقامي: فقد يكذب الطفل لإسقاط اللوم على شخص ما يكرهه أو يغار منه وهو من أكثر أنواع الكذب خطراً على الصحة النفسية وعلى كيان المجتمع ومثله وقيمه ومبادئه، ذلك لان الكذب الناتج عن الكراهية والحقد هو كذب مع سبق الإصرار، ويحتاج من الطفل إلى تفكير وتدبير مسبق بقصد إلحاق الضرر والأذى بمن يكرهه ويكون هذا السلوك عادة مصحوبا بالتوتر النفسى والألم. وقد يحدث هذا النوع من الكذب بين الأخوة فى الأسرة بسبب التفرقة فى المعاملة بين الاخوة، فالطفل الذى يشعر بأن له أخا مفضلا عند والديه، وأنه هو منبوذ أو أقل منه، قد يلجأ فيتهمه باتهامات يترتب عليها عقابه أو سوء معاملته كما يحدث هذا بين التلاميذ فى المدارس نتيجة الغيرة لأسباب مختلفة.

ماذا تفعل عندما يكذب الطفل أو المراهق:

يجب على الآباء أن يقوموا بالدور الأكبر في معالجة أطفالهم. فعندما يكذب الطفل أو المراهق ، ينبغي على والديه أن يكون لديهم الوقت الكافى لمناقشة هذا الموضوع مع أبنائهم وإجراء حديث صريح معهم لمناقشة:

-الفرق بين الكذب وقول الصدق.

-أهمية الأمانة فى المعاملات فى البيت والمجتمع.

-بدائل الكذب

كذلك من المهم أن نتعرف عما إذا كان الكذب عارضا أم عادة عند الطفل وهل هو بسبب الانتقام من الغير أو أنه دافع لاشعورى مرضي عند الطفل وكذلك فإن عمر الطفل مهم فى بحث الحالة حيث أن الكذب قبل سن الرابعة لا يعتبر مرضا ولكن علينا توجيهه حتى يفرق بين الواقع والخيال، أما إذا كان عمر الطفل بعد الرابعة فيجب أن تحدثه عن أهمية الصدق ولكن بروح من المحبة والعطف دون تأنيب أو قسوة كما يجب أن تكون على درجة من التسامح والمرونة ويجب أن تذكر الطفل دائما بأنه قد أصبح كبيرا ويستطيع التمييز بين الواقع والخيال.

كما يجب أن يكون الآباء خير مثل يحتذى به الطفل فيقولون الصدق ويعملون معه بمقتضاه حتى يصبحوا قدوة صالحة للأبناء.وجدير بنا ألا نكذب على أطفالنا بحجة إسكاتهم من بكاء أو ترغيبهم فى أمر من الأمور فإننا بذلك نعودهم على الكذب.

كذلك يجب عدم عقاب الطفل على كل خطأ يرتكبه مثل تأخر عودته من المدرسة أو زيارة لصديق بدون إذن أو القيام بعمل بدون علم والديه فانه سيضطر للكذب هروبا من العقاب، وليكن فى كلامنا لأطفالنا التوجيه والنصيحة،ولكن قد نلجأ إلى العقاب أحيانا.

❖ إثابة الطفل على صدقه فى بعض المواقف فذلك سيعطيه دافعا إلى أن يكون صادقا دائما، وإشعاره بثقتنا فى كلامه، واحترامنا وتقديرنا له.

❖ أن نقص لأطفالنا قصصا تعطى القدوة، وهناك قصصا عن صحابة رسول الله (ص) كثيرة، وأدبنا العربى غنى بمثل هذه القصص.

❖ أن يكون لنا دور فى اختيار أصدقاء أطفالنا من خلال معرفتنا بأهلهم ومعرفة أنهم على خلق كريم، فصديق السوء قد يدفع بصاحبه ليس إلى الكذب فقط إنما إلى تصرفات كثيرة مرفوضة.

وأخيرا إذا اعتاد الطفل على الكذب كنمط مستمر فى سلوكه وأقواله فيجب حينئذ طلب الحصول على مساعدة متخصصة من طبيب نفسى. إن استشارة الطبيب النفسى المتخصص سوف يساعد الأبناء على فهم أسباب هذا السلوك المرضي وعلى وضع التوصيات المناسبة للتعامل مع هذه المشكلة فى المستقبل.

علاج الكذب:

1ـ أن تكون البيئة المحيطة بالطفل بيئة صالحة، والجميع فيها صادقون، يشكلون قدوة حسنة، ويصدقون مع أطفالهم وأن يفعلوا ما يقولونه مستذكرين الاية الكريمة. (كبر مقتا" عند الله ان تقولوا مالا تفعلون). ثم تهيئة الأجواء النفسية المريحة في الاسرة فالشخص المطمئن لا يكذب أما الشخص الخائف يلجأ إلى الكذب كوسيلة للهروب من العقاب.

2ــ اذا اعترف الطفل بذنبه، فلا داعي للقصاص، لأن من اعترف يجب أن يُكافأ على هذا الاعتراف مع التوجيه الدقيق شرط ألا يستمر الوقوع في الكذب.
4.التروي في الصاق تهمة الكذب بالطفل قبل التأكد لئلا يألف اللفظة ويستهين بإطلاقها: كأن نتهمه بالكذب ثم نسحب هذا الاتهام بعد ذلك، فهذا يضعف من موقفنا التربوي، ومن قيمة أحكامنا القابلة للنقض. أضف إلى ذلك أن الإتهام العشوائي، والذي لم يثبت صدقه يشعر الطفل بروح العداء والكراهية نحونا.

5 . بعض الأراء التربوية في هذا المجال تشير إلى أنه من القواعد المتبعة في مكافحة الكذب، ألا نترك الطفل يمرر كذبته على الاهل والمدرسة، لأن ذلك يشجعه ويعطيه الثقة بقدرته على ممارسة الكذب دائما، فبمجرد إشعارنا له أننا اكتشفنا كذبه فهو سوف يحجم في المرات التالية عن الكذب، وللتذكر بأن إنزال العقوبة بعد الاعتراف بذنبه، تعتبر كأنه عوقب على قول الصدق، فيجب التسليم ولو لمرات بأن الاعتراف بالخطأ فضيلة.

6. العدالة والمساواة بين الأخوة.

7. تنمية ثقة الطفل بنفسه.

8. المعالجة النفسية للمصابين بالعقد.

9. التزود بالقيم الدينية.

توصيات للأمهات والآباء لعلاج الكذب:

1 ـ إشباع حاجات الطفل بقدر المستطاع والعمل على أن يوجه الطفل إلى الإيمان وتوجيه سلوكه نحو الأمور التي تقع في دائرة قدراته الطبيعية مما يجعله يشعر بالسعادة والهناء عكس تكليف الطفل بأعمال تفوق قدراته مما تؤدي إلى الفشل والإحباط والكذب.

2 ـ أما علاج الأطفال الذين يميلون لسرد قصص غير واقعية فيأتي عن طريق إقناع الطفل بأنك ترى فعلا في قصته طريقة ولكنك بالطبع لا تفكر في قبولها أوتصديقها كحقيقة واقعية افضل من العقاب البدني الشديد.

3 ـ يجب ان يشعر الطفل بان الصدق يجلب له النفع وأنه يخفف من وطأة العقاب في حالة ارتكاب الخطأ وان الطفل الذي يكذب ويصطنع بالكذب يؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس والحرمان وعدم احترام الآخرين له.

4 ـ أما دور الآباء والأمهات فيجب أن يكون حلهم لمشكلات أطفالهم عن طريق التفكير العلمي الموضوعي السليم وليس عن طريق العقاب الشديد واحترام الطفل والثقة لأن الأب والأم اللذان يقومان بدور المخبر السري عن صدق ابنه يشعره بعدم الثقة فيه أما إشعار الطفل بأنه محل احترام وثقة الجميع لا يدفعه للكذب.

الغيرة عند الاطفال

الغيـرة هـى العامـل المشـترك فـى الـكثير مـن المشـاكل النفسـية عنـد الأطفـال ويقصد بذلك الغيرة المرضية التى تكون مدمرة للطفل والتى قد تكون سبباً فى إحباطه وتعرضه للكثير من المشاكل النفسية.

والغيرة أحد المشاعر الطبيعية الموجودة عند الإنسان كالحب... ويجب أن تقبلها الأسرة كحقيقة واقعة ولا تسمح فى نفس الوقت بنموها... فالقليل من الغيرة يفيد الإنسان، فهى حافز على التفوق، ولكن الكثير منها يفسد الحياة، ويصيب الشخصية بضرر بالغ، وما السلوك العدائى والأنانية والارتباك والانزواء إلا أثراً من آثار الغيرة على سلوك الأطفال. ولا يخلو تصرف طفل من إظهار الغيرة بين الحين والحين.... وهذا لا يسبب إشكالا إذا فهمنا الموقف وعالجناه علاجاً سليماً.

أما إذا أصبحت الغيرة عادة من عادات السلوك وتظهر بصورة مستمرة فإنها تصبح مشكلة، ولاسيما حين يكون التعبير عنها بطرق متعددة والغيرة من أهم العوامل التى تؤدى إلى ضعف ثقة الطفل بنفسه، أو إلى نزوعه للعدوان والتخريب والغضب.

والغيرة شعور مؤلم يظهر فى حالات كثيرة مثل ميلاد طفل جديد للأسرة، أوشعور الطفل بخيبة أمل فى الحصول على رغباته، ونجاح طفل آخر فى الحصول على تلك الرغبات، أو الشعور بالنقص الناتج عن الإخفاق والفشل.

والواقع أن انفعال الغيرة انفعال مركب، يجمع بين حب التملك والشعور بالغضب، وقد يصاحب الشعور بالغيرة إحساس الشخص بالغضب من نفسه ومن إخوانه الذين تمكنوا من تحقيق مآربهم التى لم يستطع هو تحقيقها. وقد يصحب الغيرة كثير من مظاهر أخرى كالثورة أو التشهير أو المضايقة أو التخريب أو العناد والعصيان، وقد يصاحبها مظاهر تشبه تلك التى تصحب انفعال الغضب فى حالة

كبته، كاللامبالاة أو الشعور بالخجل، أو شدة الحساسية أو الإحساس بالعجز، أوفقد الشهية أو فقد الرغبة فى الكلام.

مظاهر الغيرة:

للغيرة مظاهر متعددة منها:

1ـ التعبير بعدوانية عن مشكلة الغيرة اما بالضرب والاعتداء الجسمي أو السب والشتيمة على الفرد الذي تسبب في سلوك الغيرة.

2ـ الانطواء: قد يلجأ الطفل الذي يعاني من الغيرة إلى سلوك الإحباط والإنطواء فلا يشارك الآخرين ألعابهم أو حديثهم فيكتفي باللجوء للصمت.

3ـ التحويل: أي يحول الطفل سلوك الغيرة إلى حب بدل كراهية وذلك للفوز برضى الوالدين وأصحاب السلطة والهيمنة.

4ـ المظاهر الجسمانية: قد يعاني الطفل من نقص في الوزن ومن فقدان الشهية نتيجة غيرته من أخيه مثلا" الذي يعتقد أنه سلب الإهتمام المكثف من والديه. أو قد يلجأ الفرد إلى التبول اللاإرادي انتقاما" من والديه أو معلمه الذي بدأ يقدم اهتماما" بشخص جديد سواء كان مولود جديدا" أو طالبا" جديدا" في الصف.

أسباب الغيرة:

للغيرة أسباب متعددة ومن أهمها:

1ـ الشعور بالنقص:

عندما يشعر الطفل بالنقص في صفة من الصفات التي يرغب فيها كالقوة العضلية أو الجمال أو بعض القدرات العقلية فانه يحس بالغيرة من شخص آخر يتمتع بهذه الصفات التي يفتقدها هو.

2ـ المقارنة بين الأطفال:

ان سلوك المقارنة يربي وينمي الشعور بالغيرة كما ينمي انفعال البغض والكراهية بين الأطفال المقارن بينهم سواء كانوا أخوة في البيت أو طلاب صف واحد.

3ـ ظهور طفل جديد:

عندما يظهر طفل جديد في ساحة الطفل الأول فإنه يحوز على عطف وحنان الأسرة بكاملها. لذا قد يظهر سلوك الغيرة لدى هذا الطفل ظاناً ان الطفل الجديد سيشاركه امتيازاته واهتمامات الآخرين.

4ـ فقدان الطفل لحق من حقوقه بسبب شخص آخر قد يشعر الفرد سواء كان طفلا أو بالغاً بالغيرة من شخص آخر إذا أحس أن هذا الآخر سينال جزءاً من الاهتمام الذي حصل عليه هذا الفرد سواء أكان مصدر الاهتمام الوالدين أم المعلم أم الرئيس في العمل.

الغيرة و الحسد:

ومع أن هاتين الكلمتين تستخدمان غالبا بصورة متبادلة، فهما لا يعنيان الشيء نفسه على الإطلاق، فالحسد هو أمر بسيط يميل نسبياً إلى التطلع إلى الخارج، يتمنى فيه المرء أن يمتلك ما يملكه غيره، فقد يحسد الطفل صديقه على دراجته وتحسد الفتاة المراهقة صديقتها على طلعتها البهية.

إذاً الغيرة ليست الرغبة فى الحصول على شئ يملكه الشخص الأخر، بل هى أن ينتاب المرء القلق بسبب عدم حصوله على شئ ما، فإذا كان ذلك الطفل يغار من صديقه الذى يملك الدراجة، فذلك لا يعود فقط إلى كونه يريد دراجة كتلك لنفسه بل وإلى شعوره بأن تلك الدراجة توفر الحب رمزاً لنوع من الحب والطمأنينة اللذين يتمتع بهما الطفل الأخر بينما هو محروم منهما، وإذا كانت تلك الفتاة تغار من صديقتها ذات الطلعة البهية فيعود ذلك إلى أن قوام هذه الصديقة يمثل الشعور بالسعادة والقبول الذاتى اللذين يتمتع بهما المراهق والتى حرمت منه تلك الفتاة.

فالغيرة تدور إذا حول عدم القدرة على أن نمنح الآخرين حبنا ويحبنا الآخرون بما فيه الكفاية، وبالتالى فهى تدور حول الشعور بعدم الطمأنينة والقلق تجاه العلاقة القائمة مع الأشخاص الذين يهمنا أمرهم.

والغيرة فى الطفولة المبكرة تعتبر شيئاً طبيعيا حيث يتصف صغار الأطفال بالأنانية وحب التملك وحب الظهور، لرغبتهم فى إشباع حاجاتهم، دون مبالاة

بغيرهم، أو بالظروف الخارجية، وقمة الشعور بالغيرة تحدث فيما بين 3 – 4 سنوات، وتكثر نسبتها بين البنات عنها بين البنين.

والشعور بالغيرة أمر خطير يؤثر على حياة الفرد ويسبب له صراعات نفسية متعددة، وهى تمثل خطراً داهما على توافقه الشخصى والاجتماعى، بمظاهر سلوكية مختلفة منها التبول اللاإرادى أو مص الأصابع أو قضم الأظافر، أو الرغبة فى شد انتباه الآخرين، وجلب عطفهم بشتى الطرق، أو التظاهر بالمرض، أو الخوف والقلق، أو بمظاهر العدوان السافر.

ولعلاج الغيرة أو للوقاية من آثارها السلبية يجب عمل الآتى: -

1ـ التعرف على الأسباب وعلاجها.

2ـ إشعار الطفل بقيمته ومكانته فى الأسرة والمدرسة وبين الزملاء.

3ـ تعويد الطفل على أن يشاركه غيره فى حب الآخرين.

4ـ تعليم الطفل على أن الحياة أخذ وعطاء منذ الصغر وأنه يجب على الإنسان أن يحترم حقوق الآخرين.

5ـ تعويد الطفل على المنافسة الشريفة بروح رياضية تجاه الآخرين.

6ـ بعث الثقة فى نفس الطفل وتخفيف حدة الشعور بالنقص أو العجز عنده.

7ـ توفير العلاقات القائمة على أساس المساواة والعدل، دون تميز أو تفضيل على آخر، مهما كان جنسه أو سنه أو قدراته، فلا تحيز ولا امتيازات بل معاملة على قدم المساواة

8 ـ تعويد الطفل على تقبل التفوق، وتقبل الهزيمة، بحيث يعمل على تحقيق النجاح ببذل الجهد المناسب، دون غيرة من تفوق الآخرين عليه، بالصورة التى تدفعه لفقد الثقة بنفسه.

9ـ تعويد الطفل الأنانى على احترام وتقدير الجماعة، ومشاطرتها الوجدانية، ومشاركة الأطفال فى اللعب وفيما يملكه من أدوات.

10ـ يجب على الآباء الحزم فيما يتعلق بمشاعر الغيرة لدى الطفل، فلا يجوز إظهار القلق والاهتمام الزائد بتلك المشاعر، كما أنه لا ينبغى إغفال الطفل الذى لا ينفعل، ولا تظهر عليه مشاعر الغيرة مطلقاً.

11ـ فى حالة ولادة طفل جديد لا يجوز إهمال الطفل الكبير وإعطاء الصغير عناية أكثر مما يلزمه، فلا يعط المولود من العناية إلا بقدر حاجته، وهو لا يحتاج إلى الكثير، والذى يضايق الطفل الأكبر عادة كثرة حمل المولود وكثرة الالتصاق الجسمى الذى يضر المولود أكثر مما يفيده. وواجب الآباء كذلك أن يهيئوا الطفل إلى حادث الولادة مع مراعاة فطامه وجدانياً تدريجياً بقدر الإمكان، فلا يحرم حرماناً مفاجئاً من الامتياز الذى كان يتمتع به.

12ـ يجب على الآباء والأمهات أن يقلعوا عن المقارنة الصريحة واعتبار كل طفل شخصية مستقلة لها استعداداتها ومزاياها الخاصة بها.

13ـ تنمية الهوايات المختلفة بين الأخوة كالموسيقى والتصوير وجمع الطوابع والقراءة وألعاب الكمبيوتر وغير ذلك..... وبذلك يتفوق كل فى ناحيته، ويصبح تقييمه وتقديره بلا مقارنة مع الآخرين.

14ـ المساواة فى المعاملة بين الابن والابنة، لأن التفرقة فى المعاملة تؤدى إلى شعور الأولاد بالغرور وتنمو عند البنات غيرة تكبت وتظهر أعراضها فى صور أخرى فى مستقبل حياتهن مثل كراهية الرجال وعدم الثقة بهم وغير ذلك من المظاهر الضارة لحياتهن.

15ـ عدم إغداق امتيازات كثيرة على الطفل المريض، فإن هذا يثير الغيرة بين الأخوة الأصحاء، وتبدو مظاهرها فى تمني وكراهية الطفل المريض أو غير ذلك من مظاهر الغيرة الظاهرة أو المستترة.

السرقة عند الأطفال

سرقات الأطفال من القضايا التربوية المهمة التي كثيراً ما يُخطئ ـ الوالدان في معالجتها بأسلوب صحيح ـ فقد تمتد يد الصغير إلى شيء لا يخصه في البيت أو في المدرسة فيلقي عقاباً بدنياً مفرطاً من الأب أو الأم. أو يقابل بصمت وتجاهل منهما لما

فعلـه. تُـرى كيـف تتصـرف الأم اذا رأت طفلـها أو طفلتهـا يسـرق بعـض الأشـياء.

من الصعب في كثير من الأحيان أن نطلق على ما يأخذه الطفل دون وجه حق، أودون استئذان بأنه سرقة، فقد تمتد يد الصغير إلى لعبة في أحد محال اللعب فيحملها دون ان يشعر بذالك والداه. وقد لا ينتبها إلى ما حدث إلا بعد العودة إلى البيت فيفاجأن بلعبة لم يدفعا ثمنها في يد الصغير، وقد تمتد يداه إلى مكتب أبيه. أو مكتبة ليأخذ منها أوراقاً أو أقلاماً، أو كتباً، أو غيرها.

هذا الصغير لايمكن ان تسميه سارقا، ولكن مخاطر أن يصبح كذلك تتوقف على سلوك والديه. ومعالجتها لمثل هذا الموقف.

ومن الطبيعي لأي طفل صغير أن يأخذ الشيء الذي يشد انتباهه وينبغي ألا يؤخذ هذا السلوك على أنه سرقة حتى يكبر الطفل الصغير، ويصل ما بين الثالثة حتى الخامسة من عمره حتى يفهموا أن أخذ شيء ما مملوك للغير أمر خطأ. وينبغي على الوالدين أن يعلموا أطفالهم حقوق الملكية لأنفسهم وللآخرين. والآباء في هذه الحالة يجب أن يكونوا قدوة أمام ابنائهم فإذا أتيت إلى البيت بأدوات مكتبية أوأقلام المكتب أو أي شيء يخص العمل أو استفدت من خطأ الآلة الحاسبة في السوق، فدروسك في الأمانة لأطفالك ستكون من الصعب عليهم أن يدركوها.

تأخذ سرقات الأطفال أقل من عشر سنوات، اشكالا عدة ينبغي أن ينتبه لها الوالدان، ويسارعان في علاجها فقد يطلب الطفل من زميله في المدرسة أن يعطيه مبراة أو قلما أو ساعة أو لعبة....الخ فيستجيب له، لأن أطفال هذه السن يجدون قدرا كبيرا من السعادة في ان يمارسوا حقهم في التصرف فيما معهم. وعندما يسأله والده، أو والدته عن تلك اللعبة. أو القلم، أو الساعة يقول إنه اعطاها لجاره أو زميله فلان، وربما تطلب الأسرة منه ان يستعيد ما اعطاه، ولكن الآخر لا يستجيب اما بضياع ما أخذ، وإما لتصرفه فيه، وإما لحرصه على تملكه وهنا تكبر المشكلة.

وقد يعجب الطفل بما في حوزة غيره من اللعب أو الادوات أو النقود وعرف سلفا أن زميله سيرفض اعطائه أو إيجارته الأداة أو اللعبة لبعض الوقت فينتهز أقرب فرصة ليستولي عليها خلسة في غيبة صاحبها، أو في لحظة غفلة منه ويكشف صاحب

الشيء المفقود الأمر فيعلن عن فقدها ويلجأ إلى زملائه يسألهم عنها، كما يلجأ إلى العاملين بالمدرسة شاكيا فقد حاجته ويخشى الطفل الذي أخذ الأداة أواللعبة أو النقود الاعتراف بما وقع منه حتى لايهتم بين زملائه بالسرقة ويقع عليه العقاب فيتعقد الموقف وتكبر المشكلة.

مفتاح حل الموقف هنا في يد أسرة الطفل الذي أخذ الأشياء، اذ على كل أسرة أن تلاحظ أطفالها ملاحظة عن كثب لصد مايحدث من تغير في مقتنيات اطفالها. فإذا وجدت الأسرة تغييراً في تلك المقتنيات عليها الاتصال بالمدرسة، والتحدث مع معلم الطفل.

وقد يحدث من هذه المشكلة ألا يسمح الآباء لأبنائهم بأن يحملوا معهم إلى المدرسة أشياء غالية أو نفيسة تكون عرضة للضياع أو السرقة.

وحوادث السرقة البسيطة في مرحلة الطفولة المبكرة شائعة جداً وهي تميل عند الأطفال إلى بلوغ ذروتها في حوالي عمر (5ـ 8) سنوات ومن ثم تبدأ بالتناقص وهناك خطوات محددة يمكن للآباء اتباعها بأنفسهم للتعامل بفاعلية مع السرقة في مرحلة الطفولة، علماً ان السرقة العادية اذا استمرت بعد سن عشر سنوات فإنها على الأرجح علامة على وجود اضطراب انفعالي خطير عند الطفل وهي بحاجة إلى مساعدة متخصصة فورية.

ولذلك فإن السرقة عند الأطفال لها دوافع كثيرة ومختلفة ويجب أن نفهم هذه الدوافع فى كل حالة وان نفهم الغاية التى تحققها السرقة فى حياة كل طفل حتى نستطيع أن نجد الحل لتلك المشكلة.

ويلجأ بعض الأطفال الكبار أو المراهقين إلى السرقة لعدة أسباب على الرغم من علمهم بأن السرقة خطأ:

1ـ فقد يسرق الصغير بسبب الإحساس بالحرمان كأن يسرق الطعام لأنه يشتهى نوعا من الأكل لأنه جائع

2ـ وقد يسرق لعب غيره لأنه محروم منها أو قد يسرق النقود لشراء هذه الأشياء.

3ـ وقد يسرق الطفل تقليدا لبعض الزملاء فى المدرسة بدون أن يفهم عاقبة ما يفعل أو لأنه نشأ فى بيئة إجرامية عودته على السرقة والاعتداء على ملكية الغير وتشعره السرقة بنوع من القوة والانتصار وتقدير الذات وهذا السلوك ينطوى على سلوك إجرامى فى الكبر لأن البيئة أصلاً بيئة غير سوية

4ـ كذلك فقد يسرق الصغير لكي يتساوى مع أخيه أو أخته الأكبر منه سنا إذا أحس أن نصيبه من الحياة أقل منهما.

5ـ وفي بعض الأحيان، يسرق الطفل ليظهر شجاعته للأصدقاء، أو ليقدم هدية إلى أسرته أو لأصدقائه، أو لكي يكون أكثر قبولا لدى أصدقائه.

6ـ يسرق بعض الأطفال من أجل تدعيم احترام الذات، فيقوم بعرض الأشياء المسروقة على الآخرين كي يثبت صلابته ورجولته أو كفاءته. كما يستمتع أطفال آخرون بالاستثارة وحسن المغامرة المتضمن في القيام بالسرقة.

7ـ قد تكون السرقة هي طريقة الطفل اللاشعورية في الانتقام من أحد أبويه أوقد تكون علامة على التوتر الداخلي عند الطفل مثل الاكتئاب أو الغيرة من طفل جديد ولد للأسرة أو الغضب. ويحاول الطفل استعادة شعوره الداخلي بالارتياح من خلال السرقة.

8 ـ ان بعض الآباء يحصلون على اشكال متعددة من السعادة اللاشعورية من سوء تصرف طفلهم حيث تشبع السرقة بعض مشاعر التمرد الكامنة لديهم ويشعر الطفل بذلك ويستثار كي يستمر في السرقة.

9 ـ وقد يبدأ الأطفال في السرقة بدافع الخوف من عدم القدرة على الاستقلال، فهم لا يريدون الاعتماد على أي شخص، لذا يلجأوون إلى أخذ ما يريدونه عن طريق السرقة.

10. كذلك قد يسرق الطفل بسبب وجود مرض نفسى أو عقلى أو لأنه يعانى من الضعف العقلى وانخفاض الذكاء مما يجعله سهل الوقوع تحت سيطرة أولاد أكبر منه قد يوجهونه نحو السرقة

الآباء هم السبب

يعاني الأطفال في بعض الأسر بتشدد الوالدين في مراقبة سلوكهم فيشعر الواحد منهم أنه مراقب دوماً، وأن جميع حركاته وسكناته محسوبة عليه. وتعتقد بعض الأسر أنها بذلك تحسن التربية للطفل. فهو لا يستطيع أن يفتح الخزانة أومكتب والده، أو يمسك كتابا أو يمد يده إلى مذياع أو تلفزيون، وهي تقتر عليه من مصروف الجيب ولا تستجيب لما يطلب من لعب، وأدوات خاصة، مثل هذا الطفل تعيس والثقة مفقودة بينه وبين والديه، وهو ينتهز أول فرصة يغفل فيها الأبوان عنه،ليكسر كل الموانع التي يقفانها في طريقه ويحصل على الاشياء الممنوعة ويخفيها.

وبذلك يكون البيت برقابته الشديدة على الأبناء وبما يمارسه عليهم من حرمان وتقتير سببا في انحراف سلوكهم في سن مبكرة.

علاج مثل تلك الحالات يتطلب من الوالدين التعرف على دوافع الطفل الفطرية، وميوله، وحاجاته إلى التملك. وإدراك ان شخصية الطفل لا تكتمل ما لم تتح له الفرصة لتملك الأشياء المناسبة لسنه.

وقد تصحب الاسرة الطفل في نزهة إلى حديقة عامة فيعجب الطفل بمنظر الأزهار والورود. وفي خلسة من الأب والأم ـ أو على مرآى منهما ـ يقوم بقطف الأزهار فرحا بمنظرها الجميل، ورائحتها الزكية.

إغضاء الأبوين أو الكبار عن هذا السلوك من الطفل يكون مؤشرا على أنهما يوافقان على أن يستبيح الطفل ماليس له. ويكون هذا السلوك بداية الطريق إلى السرقة في المستقبل. فقد يستحل لنفسه أن يأخذ بعض المعروضات المدرسية من العرض النهائي لإنتاج تلاميذ المدرسة، مبررا ذلك بأنها معروضات عامة.

وقد يستحل لنفسه ان يصطحب بعض الكتب من رفوف المكتبة العامة بالمدرسة بعذر انها ليست ملكا لشخص بعينه. ويستحل لنفسه في يوم ما أن يأخذ أدوات المائدة التي تقدم له مع الطعام في الطائرة أو في أحد المطاعم متعللاً أن الطائرة أو المطعم تلك ملك الجميع.

وقد يشعر الطفل أن الأب يعاقبه دوما على كل صغيرة وكبيرة فيلجأ إلى حيلة ساذجة كأن يسرق الة العقاب ويخفيها تماما ، أو يحطمها ظنا منه أن ذلك السلوك سوف يمنع العقاب ولو لفترة ما.

وكثيرا ما يحرص بعض الأطفال على أن يحصل على درجات مرتفعة في الاختبارات المدرسية. وعندما لا يسعفه تحصيله الدراسي يلجأ إلى اختلاس الإجابة الصحيحة من أحد زملائه المعروفين بالتفوق الدراسي أو من الكتاب المدرسي.. أوقصاصات من الورق بهدف الحصول على تقدير مرتفع يفرح به أبوه وأهله. وينال به الحظوة لدى معلمي مدرسته، لكن هذه سرقة.

وقد يبدو في أول الأمر انها سرقة هينة لكن أثرها كبير على مقومات الشخصية وعلى اتجاهات الناشئ في المواقف الأكثر تعقيدا مما يعرض له في حياته المستقبلية.

احذروا التفرقة

قد يشعر الطفل الثاني في الاسرة أن الطفل الأول يتمتع بميزات ليست له. فيظل يصارع ويصارع، ليحصل على الميزات نفسها، لكن الاسرة قد تغمض عينها أحيانا عن تحقيق العدالة بين الأخوة في هذا المجال بل قد تتحيز دون وجه حق لأحد الأبناء. فيصبح هدفا يسعى الأخوة الآخرون للانتقام منه.

وقد يأخذ هذا الانتقام صورة سرقة يقوم بها أحد الأخوة لما ينفرد به الأخ الأكبر من لعب أو نقود. أو خلافه فيأخذها خلسة ويخفيها في مكان غير معروف ويرتاح باله بذلك لأنه حرم أخاه الاكبر من ميزة حرم منها هو من قبل.

علاج السرقة

التعرف على دوافع وأشكال السرقة عند الأطفال نصف الطريق في معالجة هذا السلوك. أما النصف الآخر فهو تصرف وسلوك الوالدين سيما الأم التي ينبغي عليها ان تراعي في تربية طفلها ما يلي:

1ـ اشبعي حاجة طفلك إلى المحبة، والعطف حتى لا يجد حرجا في البوح لك بكل ما يحتلج في صدره. وليعبر عن سائر رغباته دون خوف، وعامليه برفق، واستجيبي لطلباته المعقولة، واعتذري عن إجابة ما تعجزين عن تحقيقه.

2ـ احترمي حق طفلك في تملك الأشياء المناسبة له في اللعب والأدوات وأعطيه الفرصة للمشاركة في اختيار اللعب وشرائها. وربيه على المحافظة عليها وصيانتها. واسمحي له أن يشرك غيره من الأطفال في اللعب بها، وأن يتخلص من الزائد منها. مما كان يستخدمه في مراحل نموه السابقة. بإهدائه إلى غيره من الأطفال المحتاجين.

3ـ امنحي الفرصة لطفلك لاستخدام النقود بتخصيص مصروف جيب يومي مناسب، يتصرف فيه بحرية، لاستكمال ما قد ينقصه، وما قد يحتاج اليه خلال اليوم. وراقبي استخدامه لنقوده دون أن يشعر بعبء التدخل الدائم في شوؤنه الخاصة وشجعيه على ان يتصدق أو يحسن إلى المحتاجين.

4ـ لا ينبغي ان يشعر الطفل بأنه طفل مدلل، يتصرف وفق هواه، ولا يصح أن يعرفه سائر أفراد الأسرة بمبادرتهم الطوعية للاستجابة لرغباته. وينبغي أن يكون كل ما يقدم للطفل بموافقة ابويه وتحت إشرافهما وتوجيههما ومحاسبتها للطفل برفق.

5ـ ينبغي ان يشعر الطفل دوما بانتمائه الكامل إلى الأسرة فهو أحد افرادها ويتحمل المسؤولية على قدر نضجه في الحفاظ على صالحها وممتلكاتها. لذلك لا ينبغي أن يشعر بأنه لا يستطيع فتح الأدراج، أو الخزانات ـ بل على العكس من ذلك ينبغي ان يكلف بإحضار أشياء معينة من الدرج. أو الخزانة مع توجيهه إلى الحرص على لأشياء المحفوظة.

6ـ عاملي ابناءك على قدم المساواة، فلا تميّزي أحد الأبناء على أخوته حتى لا يتولد عنده الشعور بالحقد مما قد يدفع من يحس بالظلم من الأبناء إلى الانتقام من ممتلكات الطفل المميز. أو ممتلكات الأبوين نفسيهما.

7ـ ارصدي حوافز تشجيعيه للأبناء، إذا قام أيهم بعمل يعود على الأسرة بالخير. وقد يكون هذا العمل خدمة ترتبط بنظافة المنزل. أو إصلاح أحد الأجهزة المنزلية،

كما قد تكون معاونة قُدْمت من أحد الأبناء إلى أخ من أخوته أو عملاً من أعمال البرر بذلك يعرفون ان العمل سبيل لتنمية الثروة.

8 ـ راقبي مقتنيات الطفل الخاصة فإذا طرأت عليها أية زيادة أو نقص حددي مصدر الزيادة أو سبب النقص ووجهي الطفل إلى رد ما ليس له إلى صاحب واستعادة ما نقص من مقتنياته الخاصة.

9ـ علمي طفلك أن يحافظ على المال العام كالحدائق، وأعمدة الإنارة وصناديق البريد، والهواتف العامة. واحرصي على تقديم القدوة منك ومن والده في المحافظة على هذه الأموال.

10ـ احذري العقاب البدني المبرح حفاظا على سلامة البناء النفسي لطفلك، ودوام الثقة والصراحة بينه وبينك حتى لا يلجأ إلى الأساليب المرضية في السلوك لكي يرضيك. ومن تلك الأساليب، الكذب، والغش، والتزوير، وهي تؤدي إلى الانحراف والسرقة.

نوبات الغضب عند الاطفال

من المظاهر الانفعالية الشائعة عند الأطفال نوبات الغضب، ويؤكد الأطباء النفسانيون أن هذه النوبات شيء عام وطبيعى عند جميع الأطفال بغض النظر عن الثقافة التى يعيشون فيها ولا تعتبر هذه النوبات ذات صبغة مرضية إلا حينما تكون عنيفة جدا ومتكررة بشكل زائد وتأخذ فترة طويلة نسبيا.

ولا علاقة لنوبات الغضب عند الأطفال " بسوء السلوك "، وليس لها إلا القليل من العلاقة مع " اضطراب المزاج " بالمعنى المفهوم. إن نوبة الغضب الحقيقية هى عبارة عن انفجار عاطفي ينتج عن خيبة أمل عارمة للطفل وهى بهذه الصورة خارج نطاق تحكم الطفل فى نفسه. وإذا كانت هذه النوبات تغيظك، وتسبب لك الضيق والإحراج فإنها كذلك مخيفة جداً بالنسبة للطفل.

يولد كل طفل وفى داخله حافز ذاتي ودائم يدفعه ليتعلم، ويمارس وينجح فى آلاف المهام الصغيرة التى تساهم فى نموه. فعندما يصل الطفل إلى سن دخول المدرسة، ستحاول الأسرة والمدرسة دفعه إلى تعلم لغة أجنبية مثلاً، ولكن لا يحتاج الطفل إلى من يحفزه ليتعلم المشي إنه يفعل ذلك من تلقاء نفسه حالما يصبح مهيأ لذلك جسمانياً ونفسياً. وعندما يبدأ الطفل فى محاولات المشي، فإنه يستمر فيها دون كلل أو ملل حتى يحقق النجاح.

وفى حين أن كل طفل يولد بهذا الحافز الذى يدفعه إلى التعلم، فإن الأطفال يختلفون من حيث سرعة الغضب الذى يتملكهم حين يفشلون فى الاستجابة لهذا الحافز، ومدى عنف رد الفعل الناتج عن ذلك الفشل. فمن الأطفال من يستمر فى صبر ودأب فى محاولة حل مشكلة ما، ومنهم من يستسلم للفشل بسرعة ومن

الأطفال من يعترف فيما بعد بفشله وينتقل بلباقة وهدوء إلى القيام بعمل آخر، ومنهم من يتأثر كثيراً بالفشل الذى يدفعه لأن يعبر عن ذلك بصرخة أو نوبة غضب.

وبالطبع فإن خيبة أمل الطفل وقوة احتماله تختلفان من يوم إلى يوم، ومن مرحلة إلى أخرى. ومما يجدر بنا أن نتذكره هو أن الطفل الذى أصيب بالإحباط، وانطلق بالصراخ نتيجة لما أصابه، إنما يفعل ذلك لأنه يحاول، والمحاولة هى طريقه إلى التعلم.

ويظهر الغضب عند الطفل كلما تعرض لعائق أو مواجهة مشكلة لا يستطيع اجتيازها، لذا نرى الرضيع يثور ويبكى بحرقة إذا شاهد زجاجة الحليب بدون إطعامه إياها. كذلك يصرخ الطفل ويتهيج إذا منعته والدته من اللعب أو حرمته من لعبة يحبها ومتشبث بها.

تعريف الشعور بالغضب:

الشعور بالغضب هو إثارة عاطفية تتبدى بحماس قوي إما بتعبير حركي أو لفظي أو بميل عدواني يصعب في بعض الأحيان ضبطه والسيطرة عليه، ويعد الجسم هو موضع التبدلات الفسيولوجية والعصبية الملاحظة. فنرى في حال توسيع الشرايين احتقاناً بالوجه، أما في حال الانقباض فنرى شحوب في الوجه واصفراراً فيه، كما نرى سرعة في التنفس أو عرقاً يتصبب وهو التعبير الأخير للسلبية.

أشكال الغضب:

هناك أسلوبان للغضب هما:

الغضب الإيجابي:

وفى هذه الحالة يظهر على الطفل الصراخ أو الرفس أو كسر الأشياء أو تخريبها، وعادة تظهر هذه الحالة لدى الأطفال الانبساطيين Extroversion.

الغضب السلبي:

وتبدو مظاهره في شكل انسحاب وانطواء مع كبت للمشاعر، حيث نرى الطفل يرفض الطعام أو الذهاب للمدرسة، أو الخروج مع والديه، وتظهر هذه الحالة لدى الأطفال الإنطوائيين Introversion.

أسباب الغضب:

هناك عوامل عديدة تؤثر في إحداث الغضب عند الأطفال، ومعظم مصادر الغضب تأتى من الآخرين وبالأخص من والديه أو اخوته أو أقرانه في المدرسة. وسنوضح فيما يلي أسباب إحداث الغضب عند الطفل:

-إجبار الطفل على القيام بعمل ما هو لا يحبه كأن تأمره والدته بأن يحضر كأساً من الماء لأخته الكبيرة مثلاً.

-التعرض لأوامر عديدة ومستمرة من قبل والديه مما يساهم في تراكم الضغوط التي تجعله ينفجر غضباً كأن تأمره والدته عدة مرات بأن لا يرتدى هذا الثوب.. أو لا يمشى مع هذا الشخص.. أو لا يستذكر دروسه وهو يشاهد التلفاز.. أو لا يخرج من البيت.. وهكذا.. مما يعرقل من حرية الطفل ونشاطه.

-تكليف الطفل بأعمال تفوق طاقته ولومه عند التقصير، مثل أن يحفظ جزءاً طويلاً من دروس المحفوظات أو أن يكمل واجباته قبل الأوان كأن يقوم بتحضير غير المطلوب منه من دروس مما يعرض الطفل لحالة من الإحباط.

-يحدث الغضب لدى الطفل عندما يفقد أحد ألعابه التي يحبها أو يقوم أحد الأخوة بكسر أحد ألعابه المفضلة.

-كذلك يثور الطفل غضباً عندما يتم نقده أو لومه أو إغاظته أمام أشخاص لهم مكانه عند الطفل.

-التدليل الزائد من قبل والديه بحيث يتم الاستجابة لجميع طلبات الطفل، وإذا حدث في أحد المرات عدم تلبية رغبته يتسبب ذلك في إحداث نوبات من الغضب والصراخ.

-أيضاً القسوة الشديدة وحرمان الطفل من تلبيه رغباته كأحد العوامل الرئيسية في إحداث الغضب لدى الطفل.

- عندما يتعرض الطفل لأوامر متناقضة من قبل والديه كأن يكون للأب موقف إيجابي نحو كل ما يقوم به الطفل، بينما للأم موقف متناقض أو عكس الأب.

- حرمان الطفل من الاهتمام والرعاية والمحبة من قبل الكبار.

- يغضب الطفل إذا أخفق في دراسته أو فشل في الامتحان مما يتعرض لعدم فهم من والديه ونقد ولوم شديد منهما.

شكل وتكرار نوبات الغضب

تتخذ نوبات الغضب أشكالاً عدة فبعض الأطفال يندفعون بهياج ويجرون من مكان إلى آخر، وهم يصرخون ويصطدمون بأثاث المنزل والبعض الآخر يلقون بأنفسهم على الأرض، ويتقلبون ويستخدم آخرون أي أداة تقع فى أيديهم لضرب الأشياء الواقعة فى متناول أيديهم، ويضربون رؤوسهم بالحوائط إذا لم يكن هناك من بديل يضربونه. ومهما يكن الشكل الذى تأخذه موجة الغضب، فعلى الأم أن تدرك أنها ظاهرة طبيعية عادية. فقد أوضحت الدراسات العلمية أن 60٪ من الأولاد، و40٪ من البنات يصابون بنوبات الغضب عندما تبلغ أعمارهم واحداً وعشرين شهراً. كما أوضحت تلك الدراسات أيضاً أن 14٪ من الأطفال يصابون بنوبات غضب كثيرة عندما يبلغون من العمر سنة واحدة، فى حين أن 50٪ منهم يصابون بنوبة كبيرة كل أسبوعين على الأقل.

ما الفرق بين سوء الطبع ونوبات الغضب عند الأطفال ؟

من المشكلات التي يصادفها الآباء لدى أطفالهم: ما يتعلّق بشخصيّة الطفل من غضب وسوء طبع وعصيان، فالأطفال الصغار غالباً ما يبدون نوبات غضب تتمثل في ردود فعل من جانبهم على أوامر المنع التي يفرضها الآباء عليهم، ولا تؤدّي إلى نتيجة مجدية. فالبكاء الشديد الذي يطلقه الطفل، وضربة الأرض بأخمص قدميه، وإطباق أصابعه بإحكام، كلّ ذلك يخفي وراءه حاجة الطفل إلى الأمان أوالاستقلال أو التعاطف الذي لا يجوز انكاره عليه .

والطفل يتصرّف على هذا النحو عندما يخفق في محاولته القيام بشيء لا يقدر على القيام به، أو عندما يريد من الآخرين الاهتمام به، أو عندما يمنعه الآخرون من

أداء عمل يبدو بالغ الأهمية بالنسبة إليه. فإذا كان هذا الجيشان العاطفي نادراً وقصير الأجل عدّ طبيعياً وزالت حدّته مع الزمن، ومن جهة أخرى، إذا رغبت الأم في عدم إطالة نزوع طفلها إلى هذه النوبات من الغضب فيحسن بها أن تحاول فهم ما يريد وتجيبه إلى طلبه. بيد أن من المستحسن دائماً أبداء الحزم تجاه الطفل ومحاولة فهم ما يريد بدلاً من إرضائه عن طريق الاحتضان والعناق، كما ينبغي عدم فسح الفرصة أمامه لكي يفيد من هذا الموقف.

أمّا سوء الطبع فهو يشبه كثيراً نوبات الغضب، من حيث أن الطفل السّيء الطبع يطلق العنان إلى البكاء، ويبدي تصلّباً ويضرب الأرض بأخمص قدميه. أمّا الفرق بين نوبة الغضب وسوء الطبع فهو أن الطفل في أثناء نوبة الغضب لا يزال يستطيع أن يفتح صدره للاستماع إلى صوت العقل، أو يستطيع السيطرة على نفسه، في حين أنه يفقد السيطرة على نفسه فقداناً تاماً عندما تصيبة نوبة من سوء الطبع. ونوبات سوء الطبع كثيرة الحدوث بين السنة الثانية والسنة الرابعة. والحقّ أن الأطفال يعبرون عن استيائهم أو غيظهم أو عدم شعورهم بالأمان، في نوبة سوء طبع، مثلما يعبرون عن ذلك تماماً في نوبة غضب، بيد أن الطفل عندما تستبد به نوبة غضب فإنه لا يرتقي فوق طبعه لأنه يفقد المنطق، فهو يعتقد أنه ضحية، وأنّ الآخرين قد أساؤوا فهمه. وفي هذه الحالة ينبغي للأم أن تتجنّب إرضاء طفلها، وأن تحاول إفهامه منذ البداية أن هذه الطريقة لا تحقق له مأرباً. ولعلّ أهم ما ينبغي للأم عمله، عندما تواجه نوبة من سوء الطبع لدى طفلها، أن تحتفظ بهدوئها وأن تقدّم إليه حلولاً بديلة، وأن تسمح له بالتفريج عن غضبه من دون تدخل من جانبها. ويحسن بها أن تتجاهله، فإذا انتهت نوبة سوء الطبع فلا بأس في أن تشرح له أنه لا ينبغي للمرء التصرّف على هذه الشاكلة، وأن تشعره بحبها له، وتخبره بأن الأطفال جميعاً تصيبهم نوبات قليلة من سوء الطبع، وأن عليه الأقلال منها قدر ما يستطيع. فموقف الأم المتعاطف مع الطفل أجدى من موقف يعتمد على تقييد حريته وعقوبته.

فإذا تمكنت الأم من علاج النوبات الأولى من سوء الطبع لدى طفلها، فمن المشكوك فيه عندئذ أن يكرّرها علناً أو خارج البيت، فإذا صدرت من الطفل

نوبات من سوء الطبع كرّة أخرى، فينبغي للأم أن تعلم أنّ علاقتها بطفلها أهمّ من علاقتها بأيّ جار أو صديق، ولذلك فلا بأس في أن تدع طفلها يفرّج عن غضبه من دون تدخل من جانبها ومن دون لفت الانتباه إليه. أمّا تمرّد الطفل فمن المعلوم أنه يبدأ في سن الثانية تقريباً أو في سن الثالثة بممارسة استقلاله، وهذا الاستقلال بالغ الأهمية بالنسبة إليه، ففي هذه السن يرغب في القيام بكلّ شيء بنفسه، من أكل ولباس واستكشاف، بل حتى غسيل، ولا بأس في الانسجام مع مواقف الطفل هذه تاركين له قدراً كبيراً من الحرّية، كما أن من المفيد تطبيق الارشادات التربويّة التي تزيد من هذه العفويّة. فإذا رغب مثلاً في إرتداء لباسه فلا بأس في أن ندعه يقوم بذلك بنفسه، ثمّ نشرع بعد ذلك في تعديل ما لم يستقم أمره من لباسه بحنان وحبّ، فالطاعة هي طريقة لتأسيس علاقة مع الطفل، ولكنها لا تمثّل كلّ شيء في تربيته.

والحقّ أننا إذا رغبنا في تقويم عصيان الطفل على نحو صحيح وجب علينا أن نعرف. أن الطفل الذي يبدي طاعة عمياء سوف يغدو شخصاً غير آمن كما يغدو اتكالياً في المستقبل. ومن جهة أخرى، إذا لم يرغب في قبول القواعد والتوجيهات التي تقدّم إليه غدا شخصاً قليل الاحتمال وعديم المسؤولية. والحقّ أن التمرّد الذي يبديه الطفل يمكن إرجاعه إلى دوافع مختلفة، فربما أبدى الطفل تمرّداً من أجل أن يلفت انتباه والديه إليه، وهذا ما يحدث عندما تلد الأم طفلاً جديداً.

ومن الممكن إرجاع تمرّد الطفل كذلك إلى اعتراضه على كثرة القواعد الملزمة التي يفرضها أبواه عليه، أو إلى تأكيد ذاته وتأسيس علاقة مشابهة للعلاقة القائمة بين أبويه قدر الامكان. فإذا أبدى الطفل مثل هذا التصرّف وجب اعتباره خطوة طبيعيّة نحو تكوين شخصيته المستقلّة والقبول به مع محاولة الحدّ منه قدر المستطاع.

وأخيراً فالطفل يحتاج إلى تعاطف وسلطة من أبويه في الوقت نفسه، ولاسيّما في هذه المرحلة الدقيقة التي ينتقل فيها من طور الطفولة الأولى، ولا يقدر أحياناً على معرفة تدبير أعماله وردود فعله، وما على الأبوين سوى التجمّل بالصبر، ومحاولة غرس الثقة والأمان في نفس طفلهما.

تفادي نوبات الغضب

أن الطفل الذى يصاب بنوبات غضب يفقد الصلة بينه وبين عالم الوعي. لذلك فإن محاولة زجره وأمره بالكف عما يفعل، لا تسمع ولن يستجاب لها. والطفل الذى يصاب بنوبة الغضب يعتريه الفزع، ولكنه يتعلم على مر السنين أن لا خطر عليه من نوبة الغضب التى تعتريه. وواجب الأم أن تتأكد من أن الطفل لن يؤذي نفسه بسبب نوبة الغضب التى يتعرض لها.

ويجب أن لا يترك للطفل المجال لكى يؤذي نفسه أو غيره، أو أن يحطم شيئا لأنه إن فعل واكتشف ذلك فيما بعد، سيشعر بأنه فقد السيطرة على نفسه، وأنت أيضا كذلك. وإذا كان الطفل صغيراً فبإمكان أمه أن تستخدم قوتها لإمساكه ومنعه من الحركة أثناء هياجه. وسرعان ما تنتهي نوبة الغضب. ويتحول الصراخ إلى نشيج، ثم يشعر الطفل أنه قريب من أمه لصيق بها فيشعر بالراحة بعد أن يكتشف أن ثورته لم تبدل شيئاً.

وإذا كان الطفل كبيراً، ولا يسمح وزنه لأمه بالإمساك به، فلتحاول بشتى الوسائل منعه من إلحاق الأذى بنفسه، أو بغيره.

وعلى الأم أن تحاول عدم مقابلة الغضب بالغضب. وهذه مسألة صعبة يسهل الكلام عنها أكثر من تطبيقها، لأن الشعور بالغضب شديد العدوى. إذ أن الكثيرين من الأمهات والآباء يفقدون أعصابهم ويصيحون فى وجه الأبناء فى أثناء نوبات الغضب. فقد اعترف عدد كبير من الأمهات أنهن عاملن الغضب عند أولادهن بالمثل، وعاقبن الأطفال بشدة بسبب نوبات الغضب التى أصابتهم، لذلك يجب على الأم عدم معاقبة طفلها فى أثناء فترة الغضب، لأنه له العقاب أي أثر، إنه فقط سيزيد من شعور الطفل بأن العالم مكان غاضب، وخطير، وأنه هو أحد أكثر سكان العالم غضباً وخطورة.

والحقيقة الهامة أن العقاب البدني كثيرا ما يؤدى إلى نتائج عكسية بل إن أي محاولة لإسكات الطفل أو حرمانه التعبير أثناء النوبة لا يفيد بل قد يضر على المدى البعيد وقد يطيل مدى النوبة، ذلك أن الطفل أثناء النوبة لا يكون مستعدا للاقتناع

ولا للاستماع وإن الصراخ فى وجه الطفل أو ضربه بغرض إسكاته إنما يعطيه نموذجا يحتذى به فى المواقف العصبية أو مواقف الإحباط وهو استخدام النموذج العدوانى.

وإذا شعرت الأم بأنها ستفقد أعصابها أمام نوبة غضب طفلها ، فلتنسحب ريثما تنتهى نوبة الغضب إن احتمال إيذاء الطفل لنفسه ربما يكون أقل من إيذاء الأم له إذا ما فقدت أعصابها تماما. ولا يجب بحال من الأحوال أن تسمح الأم لنوبات غضب الطفل أن تؤثر على سلوكها نحوه. ولا يجب أن يشعر الطفل بأنه استطاع أن يستغل نوبة غضبه لتحقيق أغراضه. وقبل أن نبدأ بتقديم بعض النصائح للوالدين باعتبارهم المسؤولين الأولين في زيادة الغضب عند أبنائهم، لابد من تذكيرهم بأن الوراثة ليس لها تأثير على غضب الطفل وزيادته ولا هو خلق متعلم من الآخرين بل زيادته تعود إلى تعرضه لسوء التربية ولنضرب لذلك أمثلة كالتالي:

1 ـ تنفيذ ما يريده بعد غضبه:

فإن بعض الأمهات حين يأتي الطفل إليها طالباً قطعة من الحلوى، أو جلب لعبة معينة ،كرفض طلبه أولاً لانشغالها بحديث أو أمور المنزل، فيغضب الطفل ويعلو صراخه وضجيجه، وتحاول الأم إسكاته بالغضب عليه، أو بأساليب متعددة، وهو لا يكفُّ عن الصراخ والضجيج، إلى أن تعجز الأم فتستجيب له وتعطيه ما أراد.

إن هذه الطريقة تدفع الطفل إلى زيادة غضبه، والأولى بالأم أن تستجيب له في أول الأمر، أو لا تستجيب له مطلقاً، وإن زادت المدة التي يصرخ فيها.

2 ـ معاملته بلطف عند غضبه:

إن الطفل حين يغضب ويجد الوالدين يتعاملان معه بلطف في ظروف معينة، ويستجيبان له في وجود الضيوف مثلاً، أو في زيارة أحد الأصدقاء، هذه حالة تشجع الطفل إلى زيادة الغضب في هذه الأوقات.

والأولى أن يكون التعامل بالاستجابة أو الرفض لطلباته في كل الأوقات بأسلوب واحد، حتى لا يستخدم غضبه كورقة ضغط على والديه.

3 ـ إصابته بتوتر النفس:

إن الطفل حين تصاب نفسيته بالتوتر الذي تعود أسبابه إلى ما ذكرناه سابقا" يتعرض إلى ازدياد نوبات الغضب وتكررها في أوقات مختلفة.

4 ـ توجيه الأوامر إليه بصرامة:

إن الطفل في مرحلته الأولى تأبى شخصيته النامية أن توجه إليه الأوامر بحِدَّة وتهَكُّم، لأن عدم احترام شخصيته يعتبر أحد أنواع الاعتداء التي تثير غضب الطفل، بل كل إنسان.

أساليب السيطرة على الغضب وعلاجه:

لا تستطيع الأم تفادي نوبات الغضب عند الأطفال، وذلك لأن مدى خيبة أمل الطفل تكون خارج نطاق سيطرتها. أما إذا كان طفلك من النوع الهادئ، ويملك القدرة على احتمال ما يسبب له الإحباط عندئذ ففى وسعك أن تبقى نوبات الغضب لديه فى أدنى مستوى لها بتدريب نفسك على التعامل مع تلك الصعوبات التى ترافق نمو طفلك من رضيع إلى مرحلة الطفولة، وبتعلمك السلوك بلباقة ومهارة فى الأوقات التى تتحسن فيها شيئا من الخطر الذى يهدد الطفل. ويجب على الأم أن تحاول إشعار الطفل بأنه يتحكم فى أموره، كما أن من حقه أن يختار الطعام الذى يريد أن يأكله.

وعلى الأم أن لا تحاول إعطاء أوامر مطلقة لا مجال للتراجع عنها، لأن مثل هذه الأوامر لا تنتج إلا المشاكل ويجب ترك منفذ للطفل لكى يهرب منه من تنفيذ الأمر، دون أن يجرح كرامته. ويعنى ذلك، غالباً، إيجاد عذر يبرر موقف الطفل، أويصرف نظره إلى موضوع آخر.

ويجب على الأم أن تعامل الطفل باحترام تماماً كما تعامل الشخص الراشد فإذا لمس شيئا ليس من المفروض أن يلمسه لا ينتهر ولا يزجر، ولكن يلفت انتباهه برفق إلى عدم الإضرار بما يلمس أو عدم تعريض نفسه للأذى وإذا فشل الطفل فى القيام بعمل ما فلا يجب أن تندفع الأم فى غضب محاولة عمله بدلاً عنه ومن الممكن أن تريه برفق كيف يقوم به بنفسه.

لكي تتجنب الأم نوبات الغضب التي تحدث عند طفلها عليها إتباع الأساليب العلاجية التالية:

1ـ إزالة جميع الأسباب المحيطة بالطفل والتي تسبب له الإزعاج وتثير لديه نوبات من الغضب، ومنها عدم تعرض الطفل للأوامر الكثيرة، وعدم تكليفه بأعمال تفوق طاقته.

2 - وإذا غضب الطفل يجب على الأم أن تكون هادئة وتتحكم في ثورتها أمام الطفل، وتكف فوراً عن الصياح والهيجان وإذا كنت في مكان عام لا تخجل وتذكر ان كل الناس عندهم أطفال وقد تحدث لهم مثل هذه الأمور.

3 - تخصيص وقت كافي للعب مع الطفل وعدم إخضاعه لجدول غير مرن من حيث المواعيد الدقيقة في الواجبات والنوم والدراسة.

4 - تجنب التناقض في الأوامر بين الوالدين في تربية الطفل.

5 - يجب على الوالدين أو الأخوة الابتعاد عن إثارة الطفل بهدف الضحك أوالتسلية أو إذلال الطفل وتخويفه ولكن العمل على تهدئته.

6 - يجب على الأم أن لا تنفعل في تقييد حرية الطفل أو إرغامه على الطاعة بدون إقناعه أو إجراء حوار معه أولاً.

7 - إعطاء فرصه للطفل لممارسة هوايات متعددة كما يجب إعطاءه الوقت الكافي للعب، حيث أن الطفل الغضوب يكون محروماً من ممارسة اللعب، كما يجب مكافأته على إنجازاته " أي الأعمال التي يقوم بها.

8 -ركز على الرسالة التى تحاول ان توصلها إلى طفلك. وهى أن صراخك لا يثير أي اهتمام أو غضب بالنسبة لي و لن تحصل على طلبك.

9 - تذكر.. لا تغضب و لا تدخل في حوار مع طفلك حول موضوع صراخه مهما كان حتى لو بادرك بالأسئلة.

10 - تجاهل الصراخ بصورة تامة.. و حاول أن تريه أنك متشاغل في شئ آخر.. وأنك لا تسمعه لو قمت بالصراخ في وجهه أنت بذلك اعطيته اهتمام لتصرفه ذلك ولو اعطيته ما يريد تعلم أن كل ما عليه فعله هو إعادة التصرف السابق.

11 -إذا توقف الطفل عن الصراخ وهدأ ، اغتنم الفرصة وأعطه اهتمامك واظهر له أنك جدا سعيد لأنه لا يصرخ.. واشرح له كيف يجب أن يتصرف ليحصل على ما يريد مثلاً أن يأكل غذاءه اولا ثم الحلوى أو أن السبب الذي منعك من عدم تحقيق طلبه هو ان ما يطلبه خطير لا يصح للأطفال.

12 -إذا كنت ضعيفا أمام نوبة الغضب امام الناس فتجنب اصطحابه إلى السوبر ماركت أو السوق أو المطعم حتى تنتهي فترة التدريب ويصبح أكثر هدوءا".

13 - ومن المفيد عندما تشعر أن الطفل سيصاب بنوبة الغضب قبل ان يدخل في البكاء حاول لفت انتباه على شيء مثير في الطريق... إشارة حمراء.. صورة مضحكة.. أو لعبة مفضلة .

التوتر عند الطفل

التوتر مرض عارض يصيب نفسية الطفل لأسباب متعددة، ويرافقه طيلة يومه ولا ينفك عنه، فيفقده نشاطه ومرحه وتفتُّحه للحياة، ويختلف تماماً عن الغضب.

ولأن أكثر الآباء لا يميِّزون بين الغضب والتوتر عند الطفل، لذا نطرح أهم مظاهر هذا المرض، حتى يمكن للوالدين تشخيص حالة المرض عند أبنائهم، وهي كالتالي:

أولها: ضعف ثقته بنفسه:

إن كل الآثار التي يخلفها التوتر على الطفل غير مرغوبة عند الوالدين بشكل عام، فالأم يحزنها أن تجد طفلها قلقاً يقضم أظفاره ويتعرض للفشل طيلة حياته في نشاطاته المختلفة، ابتداءً من المدرسة ثم حياته الزوجية والعملية.

ثانيها: الجُبن:

إن الطفل حين يخشى الظلمة أو النوم في مكان بعيد عن والديه، أو خوفه من الماء، إلى غير ذلك من المخاوف التي تجعله جباناً لا يقدم ولا يؤخر، وكل هذه المخاوف تأتي للطفل نتيجة توتره.

ثالثها: تقليد الآخرين:

الطفل في مرحلته الأولى قد يأتي والديه يوماً بحركة جديدة وتصرف غريب كلما يلتقي بأقرانه، وحالة الطفل بهذا الشكل تثير غضب والديه، متصوِّرين الأمر مرتبطاً بانعكاس أخلاق قرناء السوء، والأمر ليس كذلك، بل هي حالة التوتر التي تدفعه لاكتساب هذا الخلق، وذلك دون أن يتعلمه من والديه.

رابعها: ازدياد حالة الغضب:

للغضب نوبات حيث تزيد وتنقص في الطفل في سنواته الأولى حسب حالته النفسية، فإن كان متوتراً ازدادت عنده وتفاقمت مما يثير إزعاج والديه.

خامسها: التعامل معه بحِدَّة:

إن نفسية الطفل في المنظور الإسلامي لا تختلف عن الكبير، ولذا يكون ما يزعجهم يزعجنا، فالأم حين يتعامل أحد معها بحِدَّة كأن يطلب الزوج منها أن تفعل كذا ويقولها بعصبية وقوة، بشكل طبيعي تصيبها حالة التوتر، إضافة إلى عدم الاستجابة للفعل. والأب كذلك حين يطلب منه رئيسه في العمل إنجاز أمر بصرامة وعصبية، وهكذا الطفل يصيبه التوتر حين تقوله الأم بحدة: اخلع ملابسك بسرعة، ولا يعلو ضجيجك، وانته من الطعام بسرعة، إضافة إلى العناد وعدم الطاعة.

سادسها: تعرضه للعقوبة القاسية:

إن استخدام الوالدين للعقوبة القاسية المؤذية للجسد أو النفس ـــ كالضرب أوالتحقير أو التثبيط ـ تؤدي إلى توتر الطفل في المرحلة الأولى من عمره، وقد نهى رسول الله (ص) عن أمثال هذه العقوبة وطالب الأبوين التجاوز عن أخطاء أبنائهم.

فقال (صلى الله عليه وآله): (رَحِمَ اللهُ مَنْ أعَانَ وَلَدَهُ عَلَى بِرِّهِ، وَهوَ أنْ يَعفُو عَنْ سَيِّئاتِهِ).

سابعها: شعوره بالغيرة:

إن الغيرة التي تصيب الطفل في السنوات السبع الأولى من عمره، وبسبب سوء التعامل معه تعدُّ من الأسباب التي تجعل الطفل متوتراً.

ثامنها: توجيه الإنذارات إليه:

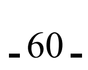
إن الطفل في مرحلته الأولى لابد أن يكون سيداً كما نصَّت عليه التربية الإسلامية، ومن مصاديق سيادته أن يكون البيت مهيأ لحركته ولعبه، لأن تحذيرات الوالدين المتكررة للطفل في هذا العمر في عدم لمس هذه وعدم تحريك ذاك، أو الخوف عليه فلا تتحرك هنا ولا تذهب هناك، إن أمثال هذه التحذيرات تجعل الطفل متوتراً.

أخيراً:

وبمعرفة أسباب المرض يمكن للآباء الوقاية منه وتجنيب أبنائهم الإصابة به، ليتمتع الطفل بالثقة التي تؤهله للنجاح في حياته.

كما يكون شجاعاً بإمكانه التغلب على مخاوفه، ويرتاح الوالدان من بعض التصرفات السلبية التي تكون نتيجة لتوتر الطفل، مثل ضعف الشخصية الذي يدفعه إلى محاكاة أفعال الآخرين، إضافة إلى ازدياد نوبات الغضب عنده.

كما إن عدم معالجة نفسية الطفل المتوتر تعرِّضه للإصابة بعدة أمراض وعادات سيئة، كالتأتأة، وقضم الأظافر، وتحريك الرمش، والتبول اللاارادي ، وغيرها.



الوسواس القهري عند الأطفال

كان الناس في السابق يظنون أن الوسواس القهري يصيب الكبار فقط، وأن سلوكيات الأطفال التي تتسم بالمبالغة وتشبه إلى حد كبير اضطراب الوسواس القهري عند الكبار إنما هو سلوك طبيعي عند الأطفال، يبقى لفترة وجيزة ثم ينتهي . وأن الكثير من سلوكيات الأطفال التي تصاحبهم في مرحلة الطفولة تتلاشى مع تقدمهم في العمر. و كثير من الوالدين يهملون هذه السلوكيات عند أطفالهم حتى عندما تكون شديدة وتؤثر على حياة الطفل. كثير من الآباء يظنون ان هذا السلوك من الطفل مجرد عبث اطفال . و في الحالات الشديدة يظنون أنه مجرد طفل عنيد ولا يخطر على بالهم بأنه مرض أو اضطراب نفسي له علاج. فيترك الطفل في معاناته ومعاناة أهله معه وربما اثر ذلك على حياته الدراسية والاجتماعية. ولكن لا احد يلقي بالاً بأن هذا الطفل مريض ويحتاج لعلاج من قبل المختصين في العلاج النفسي.

إن مشكلة الأمراض النفسية عند الأطفال، مشكلة مزعجة للأهل وللمدرسة، وربما تكون ذات اثر سلبي على جميع من يحيطون بالطفل. ونقص المتخصصين في الطب النفسي للأطفال قاد إلى تراكم الأمراض النفسية وعدم علاجها مما أدى إلى أن يكبر الأطفال ويصبحون مرضى في الكبر، أي مرضى أو أشخاص بالغين يعانون من اضطرابات نفسية كان من الممكن تحاشيها لو تم علاج هذه الاضطرابات في الصغر.

ما هو الوسواس القهري عند الأطفال ؟

الوسواس القهري عند الأطفال لا يختلف كثيراً في تعريفه وتشخيصه عن هذا الاضطراب عند الكبار. فهو عبارة عن "وساوس أو أفعال قهرية متكررة تستغرق وقتاً طويلاً من الطفل (ساعة أو أكثر في اليوم)، وتتعارض بشكل واضح مع حياة

الطفـل، وتسـبب لـه ضـغوطاً نفسـية، ويشـعر الطفـل بأنـه لايسـتطيع التوقـف عـن التفكير أو ا لامتناع عن هذه الأفعال القهرية، وهـذه الأفعـال لا تـأتي نتيجـة أمـراض عضوية أو أصابة في الدماغ، ولا نتيجة تعاطي أدوية أو مواد كيميائية مثل المخدرات أو غيرها.

الوساوس

الوسـاوس هـي عبـارة عـن أفكـار أو خيـالات أو رغبـات متكـررة تـثير القلـق، ويعتبرها الطفل غير منطقية وتأتي رغماً عنه .

ويحـاول الطفـل ان يقـاوم هـذه الأفكـار ولكـن لاينـجح. ويحـاول الطفـل أن يقـوم بالأفعال التي تقلل من القلق، ثم يعرف الطفل أن هذه الافكار هـي أفكـاره وليسـت أفكـار خارجية.

إن ا لوسـواس لـيس هـو القلـق حـول أمـور الحيـاة الاعـتيادية الـتي يمارسـها الطفـل يومياً مثل القلق على الدراسة أو نتائج الامتحانات أو القلق علـى مـرض طـارئ مـر بـه الطفل أو مرض مزمن يعاني منه احد افراد العائلة.

إن الأطفـال يجـدون صـعوبة في التعبير عـن الوسـاوس الـتي تنتـابهم ولايسـتطيعون ايصال ما يدور في نفوسهم من الوساوس بسبب صعوبة هذا الأمر، وعدم قدرتهم عـن التعبير بصورة واضحة عن هذه الأمور الوسواسية.

كـثيراً مـا يعبر هـؤلاء الأطفـال عـن مـبررات لأفعـالهم القهريـة الـتي يكـون سـببها هذه الافكـار الوسواسية هو "أنهم يفعلون ذلك لأن هنـاك أموراً غـير صـحيحة..!" أوأن أشياء سيئة سوف تحدث إذا لم يقوموا بهذه الأفعال القهرية.

عندما يستطيع الأطفال معرفة هذه الوسـاوس بالضـبط فـإنهم عنـدئـذ يسـتطيعون التعبير بدقة عن سبب مايفعلونه من أفعال قهرية.

وأهم الوساوس القهرية التي يعاني منها الأطفال هي:

1ـ وسواس التلوث:

إن هـذا الوسـواس يتعلـق بالاهتمـام بالميكـروبـات والأمـراض والنظافـة. فالطفـل يصـبح شـديد الخـوف مـن الميكـروبـات والأمـراض، ويخشـى أن تنتقـل لـه عـدوى

الأمراض من الآخرين، ودائماً ينظر للآخرين على أنهم مصدر تلوث وأمراض. وفي مرحلة المراهقة كثيراً مايخشى المراهقون الاصابة ببعض الأمراض الخطيرة، خاصة مرض نقص المناعة المكتسب (الايدز). كثيراً ما يظنون بأن هذا المرض ينتقل عن طريق استخدام المراحيض أو استخدام أدوات غير معقمة. وبعض الأحيان يصبح المراهق موسوساً بأنه مصاباً بمرض الإيدز دون اي مبررات تسوغ هذه الفكرة. وتسيطر عليه الفكرة لدرجة تجعله مشغولاً بشكل كبير بهذه الفكرة، ويبدأ يشعر بأعراض قد ينسبها إلى هذا المرض.

وكثيراً ما يؤثر هذا الوسواس على المراهق ويقودْ إلى تدني مستواه الدراسي يجعله ينعزل اجتماعياً، عندئذ يصبح هذا المراهق بحاجة إلى علاج من قبل شخص متخصص، لان هذه الوساوس قد تؤثر بشكل سلبي على حياة المراهق وربما على مستقبله.

إن الأطفال والمراهقين قد يعانون من مشاكل كثيرة تتعلق بالتلوث والنظافة. فهناك فتاة لا تتجاوز السادسة من عمرها لا تأكل إلا عندما تقوم هي شخصياً بغرف الأكل من أواني الطبخ. كذلك لا تأكل إلا ما تطبخه والدتها، لذلك لا تذهب مع اهلها إلى المطاعم أو إلى المناسبات، وفي حالة ذهابها فإنها لا تأكل. وبالإضافة إلى ذلك فهي لا تستعمل أي مرحاض إلا المرحاض الخاص بها في المنزل وهذا بسبب صعوبة في تحركها من المنزل. حتى في المدرسة إن الأهل ينظرون إلى هذا الأمر على أنه عادة أو تصرف شخصي سيذهب مع التقدم في العمر، وهذا قد يكون صحيحاً ولكن مثل هذه الفتاة بحاجة إلى العلاج حتى تعيش طفولة طبيعية وتستمتع بما يفعله الأطفال في مثل سنها، وليس شرطاً أن يذهب هذا الوسواس مع التقدم في العمر، بل ربما يسوء الوضع ويصبح أشد مع السنوات، وتصبح هذه الفتاة سيدة مصابة بمرض الوسواس القهري، الذي كلما تأخر الشخص في طلب العلاج كلما كان العلاج أكثر صعوبة.

يجب محاولة الانتباه إلى هذه التصرفات عند الأطفال والتعامل معها منذ البداية، ولا يجب تشجيعها أبداً.. بأن هذا الطفل نظيف، فهناك فرق بين ان يكون الطفل

نظيفاً بصورة طبيعية وبين كونه مريضاً بالوسواس القهري الذي سيحرمه من أن يعيش حياة طبيعية كبقية الأطفال الذين في مثل عمره.

2. الوساوس الجسدية:

بعض الأطفال تنتابهم وساوس بأنهم مصابون بأمراض خطيرة مثل السرطان أوأي أمراض أخرى خطيرة. عادة هذه الأفكار والوساوس التي تأتي للأطفال بعد سماعهم قصصاً عن الامراض الخطيرة أو عندما يصابون بأعراض جسدية بسيطة مثل ان يصاب طفل بالصداع ويكون قد سمع بأن الأورام في الدماغ تبدأ بصداع فيبدأ في الوسوسة بأنه مصاب بسرطان الدماغ. وكثيراً مايبدأ مثل هذا الطفل بالأسئلة عن اورام الدماغ، ويصبح مشغول الذهن بهذا المرض مما قد يؤثر على حياته الدراسية والاجتماعية، ويصبح في حالة نفسية سيئة. طفل انتقل من غرفة مضاءة إلى غرفة مظلمة ولم يستطع الرؤية، فأصيب بنوبة هلع (ذعار)، وأصبح يظن أنه سيفقد بصره، ورغم طمأنته إلا أنه يصبح مشغول الذهن بأن هذه البادرة تعني بانه سوف يفقد بصره في المستقبل ويصبح أعمى، وكان دائماً يردد سوف أصبح أعمى. ويتخيل نفسه ضريراً يقوده الآخرون فيصاب بنوبة خوف بل إنه أصبح مكتئباً من جراء هذه الفكرة وهذه الوساوس التي أثرت على حياته!..

3ـ الوساوس الجنسية والعنف:

بعض الأطفال والمراهقين تراودهم أفكار وخيالات جنسية بصورة متكررة مما يشعرهم بالذنب، وبعض منهم يصبح مشغولاً بهذه الافكار والخيالات الجنسية لفترات طويلة، مما يجعله يشعر بالضغوط النفسية، إضافة إلى الذنب الذي يشعر به من جراء هذه الخيالات والأفكار. هذه الأفكار الجنسية قد تتطرق إلى مواضيع مخجلة جداً مما يجعل الطفل أو المراهق يشعر بالحرج الشديد من هذه الأفكار والخيالات.

بعض الأطفال أيضا تراودهم أفكار عنف، مثل أن يتخيل بأنه يعتدي بالضرب المبرح على والده أو والدته أو أنه يقتل شقيقه أو شقيقته مما يجعله أيضا يشعر

بالخوف والذنب ويخشى أن يقوم بهذا الفعل فيحاول أن يتجنب جلوس مع الأشخاص الذين يعتقد انه سوف يؤذيهم.

4. الوساوس بأن تكون الأشياء مضبوطة:

هذه الوساوس تكون لدى الطفل احساساً بأن تكون الأشياء مضبوطة، وأن يضع الأشياء في مكانها بالضبط، وفي وضعية معينة لا يستريح إلا إذا كانت في هذا الوضع.

فالطفل يشعر بأنه غير مرتاح مثلاً إذا لم يضع كتابه بصورة معينة على المكتب، ويجب أن يرتب الأشياء بطريقة معينة لا يرتاح إلا إذا كانت بهذه الطريقة .
فتاة تشعر بالقلق الشديد وهي في المدرسة تخشى ان أحدا قد يحرك ألعابها في غرفتها ويغير طريقة وضعها وترتيبها الذي تركته عليها في الصباح قبل ان تغادر إلى المدرسة. رغم معرفتها بأن لا أحد في المنزل يقوم بعمل ذلك لأنهم يعلمون مدى اهتمامها بهذا الأمر..! وتبقى قلقة حتى تعود إلى المنزل، وأول ما تصل إلى المنزل تذهب إلى غرفتها لترى كيف هي الأشياء وكيف ترتيبها وهل قام أحد بتغيير شيء، وتعيد تفقد ترتيب الأشياء مرات ومرات.. حتى تشعر بالارتياح.
بعض الأطفال يشعر بالقلق إذا لم يسير بطريقة معينة كأن يسير على البلاط في الأرض بطريقة معينة، مثل أن يترك اثنتين ويدوس بقدمه على البلاطة الثالثة، وإذا لم يستطع ذلك فإنه يعود مرة أخرى كي يفعل هذا الأمر، وإذا حدث ما يعيقه فإنه يشعر بالقلق ويشعر بأن شيئاً سيئاً سوف يحدث له لأنه لم يصنع ما اعتاد أن يقوم به كل مرة. كذلك فإن بعض الأطفال يشعرون بأنه يجب أن يخرجوا من الغرفة بنفس الطريقة التي دخلوا بها.

أحد الطلاب كان يحضر إلى العيادة ويشعر بأنه يجب أن يخرج من العيادة بنفس الخطوات التي دخل بها إلى العيادة وإلا فإن كارثة سوف تحل لو لم يفعل ذلك**!..**

5 ـ وسواس التخزين:

بعض الأطفال لديهم وسواس في الاحتفاظ بالأشياء، فهم لا يستطيعون رمي شيء من ألعابهم أو أغراضهم الشخصية مهما بليت أو لم يعد لها حاجة مطلقا. لذلك تجدهم يحتفظون بألعاب قديمة غير صالحة للاستعمال ومع ذلك لا يستطيعون إعطاءها حتى لأقارب لهم أصغر منهم سنا، بما في ذلك إخوانهم الأصغر سنا..! لذلك قد تجد طفلا يحتفظ بأغراضه منذ ولادته، ويجمع هذه الأشياء حتى أنه يصبح ليس هناك مكان يتسع لهذا الأغراض وكذلك ليس هناك مجال لأغراض جديدة، ورغم هذه الصعوبات وضيق المساحة فإن الطفل يصر على الاحتفاظ بهذه الأغراض، وقد يشعر بالغضب إذا ما حاول أحدا أن يقنعه بأن هذه الأشياء ليست مفيدة، وأن بقاءها يسبب من الضيق في المكان ما يجعل جلب ألعاب أو أغراض جديدة فيه صعوبة كبيرة. هذا الأمر قد يكبر مع الطفل ويصبح جزءاً من شخصيته، التي قد لا تكون ضارة، ولكن تجعل من الصعب عليه التخلص من أشياء ليس لها فائدة، مما يسبب تراكم أشياء كثيرة غير مفيدة، وتجعله يفتقد دائما لمساحة في منزله أومكتبه لوضع أشياء جديدة. يجب على الأهل من الصغر عدم تعويد الطفل على تنمية هذه العادة الوسواسية، خاصة إذا ما ارتبطت بتفكير الطفل انه لو قام بالتخلص من بعض هذه الأشياء فإن شيئاً سيئاً سيحدث له. يجب على الأهل التخلص من الأغراض أو الألعاب التي لا يحتاجها الطفل والتي تأخذ حيزا من المنزل، دون معرفة الطفل وحتى لو شعر بالغضب أو تضايق بشدة من هذا العمل فإنه سوف يتعود على هذا الأمر ويعرف بأن الأمور ليست دائما كما يشاء وان الحياة بها الكثير مما لا يتفق مع أفكارنا الواسوسية!..

6ـ وساوس الشكوك والتأكد من فعل الأشياء:

بعض الأطفال لديهم هذه الوساوس بخصوص الشك في أنه قام بفعل الشيء، ويقلق كثيرا هل فعل ذلك أم لا. كان هناك طفل دائم الشك بأنه لم يفصل تيار الكهرباء عن جهاز التلفزيون الذي في غرفته. ومع أنه يتردد عدة مرات على الغرفة

ليتأكد من أنه فعل ذلك إلا أنه عندما يذهب إلى المدرسة يظل قلقا حتى يعود إلى المنزل، وأول عمل يفعله هو أن يذهب إلى غرفته ويتأكد من أن التلفزيون لم يسبب حريقاً في المنزل..! لأن اعتقاده بأن إهماله في إغلاق التلفزيون قد يقود إلى كارثة هي احتراق المنزل، ورغم شرح والده ووالدته بأن هذا الأمر لا يؤدي إلى حريق إلا أنه عجز عن الكف عن هذا القلق والتأكد من الكهرباء والتلفزيون.

مثال آخر: طفل كان دائم القلق بأنه كيف يستطيع الحضور إلى العيادة المرة القادمة..! ويخشى أن ينسى أو ألا يتمكن من الحضور بسبب عدم وجود سيارة أومرض السائق أو عدم وجود والده أو أن أحد من أفراد عائلته قد يكون مريضاً.. هناك أسباب كثيرة يفكر بها قد تمنعه من الحضور المرة القادمة إلى العيادة..! ورغم محاولة أهله التأكيد بأن لكل حادث حديثاً وانه من هذا الموعد إلى الموعد القادم قد تحدث أشياء كثيرة، وان هناك حلولاً لأي طارئ قد يحدث وسوف يتمكن من الحضور إلى العيادة،وحتى لو لم يستطع الحضور فإن الموعد يمكن تأجيله وأخذ موعد آخر.. رغم كل هذه المحاولات إلا انه يظل قلقاً على موعده القادم، وأحيانا يسبب ضيقاً لوالديه وإخوانه، الذين يرون بأن تفكيره بهذه الطريقة هو نوع من الغباء أو الجنون..! وهذا يضيف ضغوطا نفسية على الطفل اضافة إلى اضطراب الوسواس الذي يعاني منه، وقد يصاب مثل هذا الطفل بالاكتئاب ويؤثر ذلك على حياته كل سلبي كبير، خاصة على مستواه الدراسي، ويزداد الأمر سوءا إذا عرف زملاؤه بهذا الأمر وبدأوا يعلقون عليه أو يسخرون منه ويتهمونه بالجنون أو ينعتونه بالموسوس أو الغبي..! مما يجعله يكره المدرسة ويمتنع عن الذهاب إليها ويختلق حججاً كثيرة لعدم ذهابه إلى.

7ـ الوساوس الدينية:

كثير من الأطفال تنتابهم مخاوف ووساوس دينية بأنهم سوف يذهبون إلى النار "جهنم!"، نتيجة لعدم فهمهم لكثير من المصطلحات الدينية، أو نتيجة التخويف من قبل بعض الكبار بأن من يفعل كذا سوف يذهب إلى النار، فتنشأ لدى الطفل عقدة من أنه سوف يذهب إلى النار..! وهذه الوساوس مزعجة جداً للطفل، وفي أحيان

كثيرة لا يستطيع الإفصاح عنها للأهل ويكبتها في نفسه، مما قد تسبب له قلقاً شديداً وربما اكتئاباً لأنه لا يستطيع استيعاب بعض القضايا الدينية التي يخوفه بها الكبار. كذلك عندما يعد الطفل والده أو والدته بأنه لن يأكل حلوى ويطلبوا منه الحلف بالله بأنه سيمتنع عن أكل الحلوى، وعندما يأكل الطفل حلوى يشعر بذنب عظيم، ويشعر بأنه سيذهب إلى النار كما شرحوا له بأن من يحلف ثم ينكث الحلف سوف يذهب للنار. لذا يجب على الأهل عدم تخويف الطفل بهذه الأمور الكبيرة التي لا يستطيع الطفل فهمها وتسبب له الكثير من القلق والاكتئاب.

ولعلاج الوسواس القهري، يستخدم أسلوب العلاج السلوكي، وتتلخص هذه الطريقة في الطلب من المرضى أن يتعرضوا أو يعرضوا أنفسهم للأشياء التي يخافون منها أو التي يتجنبونها خوفاً من حصول القلق أو الإزعاج و الاشمئزاز. كما يمكن استخدام العلاج الدوائي لعلاج الحالة.

الطفل كثير الحركة قليل الانتباه

Attention Deficit Hyperactivity Disorder

يشكل التعامل مع الأطفال المصابين بكثرة الحركة ونقص الانتباه تحديا كبيرا لأهاليهم و لمدرسيهم في المدرسة وحتى لطبيب الأطفال و للطفل نفسه أحيانا يكون عند الأطفال المصابين بهذه الحالة مشكلة في عدم قدرتهم على السيطرة على تصرفاتهم و أخطر ما في الموضوع هو تدهور الأداء المدرسي لدى هؤلاء الأطفال بسبب عدم قدرتهم على التركيز ليس لأنهم غير أذكياء

من هو الطفل كثير الحركة قليل الانتباه ADHD:

هذه الحالة لا تعتبر من صعوبات التعلم و لكنها مشكلة سلوكية عند الطفل ويكون هؤلاء الأطفال عادة مفرطي النشاط و اندفاعيين ولا يستطيعون التركيز على أمر ما لأكثر من دقائق فقط. يصاب من ثلاثة إلى خمسة بالمئة من طلاب المدارس بهذه الحالة و الذكور أكثر إصابة من الإناث و يشكل وجود طفل مصاب بهذه الحالة مشكلة حقيقية أحيانا للأهل و حتى الطفل المصاب يدرك أحيانا مشكلته ولكنه لا يستطيع السيطرة على تصرفاته و يجب على الوالدين معرفة ذلك و منح الطفل المزيد من الحب و الحنان و الدعم وعلى الأهل كذلك التعاون مع طبيب الأطفال و المدرسين من أجل كيفية التعامل مع الطفل.

ماهي مظاهر وخصائص الطفل كثير الحركة قليل الانتباه ؟

أحيانا يكون من الصعب جدا تشخيص هذه الحالة حيث أنها تتشابه مع أمراض كثيرة اخرى و تبدأ الأعراض عادة قبل أن يبلغ الطفل سن السابعة و يجب قبل وضع التشخيص استبعاد كل الأمراض و الاضطرابات العاطفية الأخرى يجد هؤلاء الأطفال صعوبة في التركيز ويكونون عادة اندفاعيين و زائدي الحركة

و بعض الأطفال يكون المرض عندهم شكل نقص انتباه دون فرط الحركة ، ويجب التذكر أن أي طفل طبيعي يتصرف بهذه الطريقة أحياناً أما الأطفال المصابين بكثرة الحركة ونقص الانتباه فهم دائما على نفس الحال من فرط النشاط وتساعدك القائمة التالية للتعرف فيما إذا كان طفلك مصاب بهذه الحالة أم لا فبعد أن تستطلع هذه القائمة من الأعراض تجد أن قسماً كبيراً منها ينطبق على حالة طفلك يجب عليك استشارة طبيب الأطفال.

الأطفال ما بين سن الثلاث إلى خمس سنوات:

-الطفل في حالة حركة مستمرة ولا يهدأ أبدا.

-يجد صعوبة بالغة في البقاء جالسا حتى انتهاء وقت تناول الطعام.

-يلعب لفترة قصيرة بلعبة و ينتقل بسرعة من عمل إلى آخر.

-يجد صعوبة في الاستجابة للطلبات البسيطة.

-يلعب بطريقة مزعجة أكثر من بقية الأطفال.

-لا يتوقف عن الكلام و يقاطع الآخرين.

-يجد صعوبة كبيرة في انتظار دوره في أمر ما.

-يأخذ الأشياء من بقية الأطفال دون الاكتراث لمشاعرهم.

-يسيء التصرف دائما.

-يجد صعوبة في الحفاظ على أصدقائه.

-يصفه المدرسون بأنه صعب التعامل.

الأطفال ما بين ستة إلى اثني عشر سنة:

-يتورط هؤلاء الأطفال عادة بأعمال خطرة دون أن يحسبوا حساب النتائج.

-يكون الطفل في هذا العمر متململاً كثير التلوي والحركة ولا يستطيع البقاء في مقعده ويمكن أن يخرج من مقعده أثناء الدرس ويتجول في الصف.

-من السهل شد انتباهه لأشياء أخرى غير التي يقوم بها.

-لا ينجز ما يطلب منه بشكل كامل.

-يجد صعوبة في اتباع التعليمات المعطاة له.

-يلعب بطريقة عدوانية فظة.

-يتكلم في أوقات غير ملائمة ويجيب على الأسئلة بسرعة دون تفكير.

-يجد صعوبة في الانتظار في الدور.

-مشوش دائما ويضيع اشياءه الشخصية.

-يتردى آدائه الدراسي.

-يكون الطفل غير ناضج اجتماعياً وأصدقاءه قلائل و سمعته سيئة.

-يصفه مدرسه بأنه غير متكيف أو غارق بأحلام اليقظة.

ما هي أسباب ADHD:

أسباب هذه الحالة غير معروفة تماما و يمكن لأي مما يلي أن يكون سببا للحالة:

1ـ اذا كان أحد الوالدين مصابا فقد يصاب الأبناء.

2ـ قد يكون المرض ناجماً عن التسممات المزمنة.

3ـ قد تترافق الحالة مع مشاكل سلوكية أخرى.

4ـ قد ينجم المرض عن أذية دماغية قديمة.

5ـ بعض الدراسات الحديثة تشير إلى أن قلة النوم عند الطفل على المدى الطويل قد تكون سببا في هذه الحالة كما عند الأطفال المصابين بتضخم اللوزات.

تشخيص الـ ADHD:

كثير من الأطفال الطبيعيين يمرون بفترات من فرط النشاط أما الحالة المرضية من فرط النشاط التي نتكلم عنها فهي تصيب طفل واحد من عشرين طفل تحت عمر اثني عشر عاما و على أية حال إذا وجدت أن طفلك مصابا بهذه الحالة عليك استشارة طبيب الأطفال و غالبا ما تشخص الحالة في الصف الاول أو الثاني الابتدائي و بشكل عام فالمرض ليس سهل التشخيص .

معالجة ال ADHD:

يبقى الطفل إذا لم يُعالج مصدر قلق للعائلة و دور الأهل في العلاج يكون بوضع جدول يومي لحياة الطفل يساعده على تنظيم حياته اليومية. فمثلا يحدد للطفل الوقت الذي يستيقظ فيه والوقت الذي يجب عليه أن يعود من المدرسة ووقت مشاهدة التلفاز.. وهكذا ولا يترك الطفل لوحده في أماكن يجدها مناسبة ليأخذ حريته مثل الحدائق العامة. ومن الضروري منح الطفل المكافآت عن كل مرة يحسن التصرف فيها إضافة إلى منح الطفل الحب والحنان اللازمين، ويجب الابتعاد عن العقاب الجسدي و افضل ماتفعله كأب أو كأم عندما يقوم طفلك بتصرف ما هو تجاهل الأمر و العودة لمناقشته مع الطفل عندما يهدأ.

الطفل المصاب في المدرسة:

يجد الطفل كثير الحركة صعوبة كبيرة في التأقلم مع قوانين المدرسة، ويجب أن يشرح وضع الطفل للمدرس بحيث يقدم له المساعدة، و يفضل ابقاء الطفل المصاب ضمن مجموعات صغيرة من الطلاب و ليس ضمن أعداد كبيرة، و تذكر دوما أن الطفل المصاب بكثرة الحركة ونقص الانتباه ليس لديه نقص في الذكاء ويستفيد الطفل من الدروس القصيرة أكثر مما يستفيد من الدروس الطويلة ويجب أن يتعاون كل من الاهل والطبيب والمدرس والمرشد الاجتماعي في العلاج بشكل عام لا علاج شافي ونهائي للمرض ولكن هناك الكثير من الامور التي تساعد الطفل على العيش بشكل طبيعي وأهم ما يمكن للأهل أن يقدموه للطفل مثلا السماح للطفل بالقيام بالكثير من التمارين الرياضية و بهذا يشعر الطفل بأن قسما من فرط النشاط لديه يمكن أن يمارسه في الرياضة و يجد بعض الاهالي أن التخفيف من كمية السكر التي يتناولها الطفل قد تخفف من نشاطه و هذا غير مثبت علمياً.

فعلاج اضطراب الانتباه يشبه علاج الاضطرابات النفسية الأخرى، والتركيز يكون غالبًا على الأعراض المرافقة له، وتستعمل فيه مختلف الأساليب السلوكية:

1- التشاور والتباحث مع المدرس

إذا كانت هذه المشكلة تحدث مع طفلك فقط في المدرسة فقد يكون هناك مشكلة مع المدرس في أسلوب شرحه للدرس، وفي هذه الحالة لابد من مقابلة المدرس ومشاورته ومناقشة المشكلة والحلول الممكنة.

2- مراقبة الضغوطات داخل المنزل:

إذا كانت هذه المشكلة تحدث مع طفلك في المنزل فقد يكون ذلك رد فعل لضغوط معينه في المنزل، فإذا لاحظنا تشتت الانتباه أو النشاط الزائد أو الاندفاع "التهور" لدى طفلك وأنت تمر بظروف انفصال أو طلاق أو أحوال غير مستقرة، فإن هذا السلوك قد يكون مؤقتاً، ويقترح الأخصائيون هنا زيادة الوقت الذي تقضيه مع الطفل حتى تزيد فرصته في التعبير عن مشاعره.

3- فحص حاسة السمع:

إذا كان طفلك قليل الانتباه وسهل التشتت ولكن غير مندفع أو كثير الحركة، فعليك فحص حاسة السمع عنده للتأكد من سلامته وعدم وجود أي مشكلات به وبعمليات الاستماع، ففي بعض الأحيان رغم أنه يسمع جيدا يحتمل أن المعلومات لاتصل كلها بشكل تام للمخ.

4- زيادة التسلية والترفيه

يجب أن تحتوي أنشطة الطفل على الحركة والإبداع، والتنوع، والألوان والتماس الجسدي والإثارة فمثلا عند مساعدة الطفل في هجاء الكلمات يمكن للطفل كتابة الكلمات على بطاقات بقلم ألوان وهذه البطاقات تستخدم للتكرار والمراجعة والتدريب

5 - تغيير مكان الطفل:

الطفل الذي يتشتت انتباهه بسرعة يستطيع التركيز أكثر في الواجبات ولفترات أطول إذا كان كرسي المكتب يواجه حائطاً بدلاً من حجرة مفتوحة أو شبك.

6ـ تركيز انتباه الطفل:

اقطع قطعة كبيره من الورق المقوى على شكل صورة ما وضعها على مساحة أومنطقة تركيز الانتباه أمام مكتب الطفل واطلب منه التركيز والنظر داخل الإطار وذلك أثناء عمل الواجبات وهذا يساعده على زيادة التركيز.

7ـ الاتصال البصري:

لتحسين التواصل مع طفلك قليل الانتباه عليك دائماً بالاتصال البصري معه قبل الحديث والكلام

8ـ ابتعد عن الأسئلة المملة

تعود على استخدام الجمل والعبارات بدلاً من الأسئلة فالأوامر البسيطة القصيرة أسهل على الطفل في التنفيذ.. فلا تقل للطفل:(ألا تستطيع أن تجد كتابك ؟) فبدلاً من ذلك قل له: (اذهب واحضر كتابك الآن وعد قل له أرني ذلك)

9ـ حدد كلامك جيداُ:

يقول د. جولد شتاين.. الخبير بشؤون الأطفال: دائماً أعط تعليمات إيجابية لطفلك فبدلاً من أن تقول لا تفعل كذا، اخبره أن يفعل كذا وكذا، فلا تقل (أبعد قدك عن الكرسي) وبدلاً من ذلك قل له (ضع قدمك على الأرض) وإلا سوف يبعد الطفل قدميه عن الكرسي ويقوم بعمل آخر كأن يضع قدميه على المكتبة.

10ـ تقدير وتحفيز الطفل على المحاولة:

كن صبوراً مع طفلك قليل الانتباه فقد يكون يبذل أقصى ما في وسعه فكثيراً من الأطفال لديهم صعوبة في البدء بعمل ما والاستمرار به.

11ـ حدد اتجاهك جيداً :

خبراء نمو الأطفال ينصحون دائما بتجاهل الطفل عندما يقوم بسلوك غير مرغوب فيه، ومع تكرار ذلك سيتوقف الطفل عن ذلك لأنه لا يلقى أي انتباه لذلك

والمهم هو إعارة الطفل كل انتباه عندما يتوقف عن السلوك الغير مرغوب ويبدأ في السلوك الجيد

12ـ أعط الطفل فرصة للتنفيس:

لكي يبقى طفلك مستمراً في عمله فترة أطول يقترح الخبراء السماح بالطفل ببعض الحركة أثناء العمل.. فمثلاً: أن يعطى كرة إسفنجية من الخيط الملون أوالمطاط يلعب بها أثناء عمله.

13ـ التقليل من السكر

كثير من الأبحاث لا تحذر من السكر كثراً ولكن يرى بعض المختصين أنه يجب على الآباء تقليل كمية السكر التي يتناولها الطفل فبعد تشخيص ما يقرب من **1400** طفل وجد حوالي ثلث الأطفال يتدهور سلوكهم بشكل واضح عند تناولهم الأطعمة مرتفعه السكريات، وأثبتت بعض البحوث أيضا أن الطعام الغني بالبروتين يمكن ان يبطل مفعول السكر لدى الأطفال الحساسين له.. لذلك إذا كان طفلك يتناول طعاما يحتوي على السكر فقدم له مصدر بروتين كاللبن، أوالبيض، والجبن.

14ـ يعتمد العلاج السلوكي بالأساس على لفت نظر الطفل بشيء يحبه ويغريه على الصبر لتعديل سلوكه، وذلك بشكل تدريجي بحيث يتدرب الطفل على التركيز أولاً لمدة **10** دقائق، ثم بعد نجاحنا في جعله يركِّز لمدة **10** دقائق ننتقل إلى زيادتها إلى **15** دقيقة، وهكذا... لكن يشترط لنجاح هذه الإستراتيجية في التعديل أمران:

أـ الأول: الصبر عليه واحتماله إلى أقصى درجة، فلا للعنف معه؛ لأن استخدام العنف معه ممكن أن يتحول إلى عناد، ثم إلى عدوان مضاعف؛ ولهذا يجب أن يكون القائم بهذا التدريب مع الطفل على علاقة جيدة به، ويتصف بدرجة عالية من الصبر، والتحمل، والتفهم لحالته، فإذا لم تجدي ذلك في نفسك، فيمكن الاستعانة بمدرس لذوي الاحتياجات الخاصة ليقوم بذلك.

ب ـ الثاني: يجب أن يعلم الطفل بالحافز (الجائزة)، وأن توضع أمامه لتذكّره كلما نسي، وأن يعطى الجائزة فور تمكنه من أداء العمل ولا يقبل منه أي تقصير في الأداء، بمعنى يكون هناك ارتباط شرطي بين الجائزة والآداء على الوجه المتفق عليه (التركيز مثلاً حسب المدة المحددة...)، وإلا فلا جائزة ويخبر صراحة بذلك.

15 ـ التدعيم الإيجابي اللفظي للسلوك المناسب، وكذلك المادي، وذلك بمنح الطفل مجموعة من النقاط عند التزامه بالتعليمات، تكون محصلتها النهائية الوصول إلى عدد من النقاط تؤهله للحصول على مكافأة، أو هدية، أو مشاركة في رحلة، أو غيرها، وهذه الأساليب لتعديل السلوك ناجحة ومجربة في كثير من السلوكيات السلبية، ومن ضمنها "النشاط الحركي الزائد"، ولكن يجب التعامل معها بجدية ووضوح حتى لا تفقد معناها وقيمتها عند الطفل، مع الأخذ في الاعتبار طبيعة الطفل، وأنه لا يمكنه الاستقرار والهدوء لفترة طويلة، ولذلك فتستخدم في الأمور التي تجاوز حد القبول إما لضررها أو لخطرها..!! مع توضيح ذلك للطفل وذكر الحدود التي لا يمكنه تجاوزها.

16 ـ جدولة المهام، والأعمال، والواجبات المطلوبة، والاهتمام بالإنجاز على مراحل مجزأة مع التدعيم والمكافأة.. ويمكن التعامل مع الطفل في مثل هذه الحالة عن طريق وضع برنامج يومي واضح يجب أن يطبقه بدقة، والإصرار على ذلك عن طريق ما يسمَّى بـ "تكلفة الاستجابة"، وهي إحدى فنيات تعديل السلوك، وتعني هذه الطريقة (فقدان الطفل لجزء من المعززات التي لديه نتيجة سلوكه غير المقبول، وهو ما سيؤدي إلى تقليل أو إيقاف ذلك السلوك) ومثل ذلك إلغاء بعض الألعاب، بل وسحبها مقابل كل تجاوز يقوم به الطفل خارج حدود التعليمات.

17 ـ والتدريب المتكرر على القيام بنشاطات تزيد من التركيز والمثابرة، مثل تجميع الصور، وتصنيف الأشياء (حسب الشكل/ الحجم/ اللون/..)، والكتابة المتكررة، وألعاب الفك والتركيب، وغيرها.

18ـ العقود: ويعني بذلك عقد اتفاق واضح مع الطفل على أساس قيامه بسلوكيات معينة، ويقابلها جوائز معينة، والهدف هنا تعزيز السلوك الإيجابي

وتدريب الطفل عليه، ويمكننا إطالة مدة العقد مع **الوقت،** ويجب هنا أن تكون الجوائز المقدمة صغيرة ومباشرة، وتقدم على أساس عمل حقيقي متوافق مع الشرط والعقد المتفق عليه، ومثال ذلك العقد: (سأحصل كل يوم على (يحدد مقدار المبلغ) ـ مثلاً حسب الظروف ـ إضافية إذا التزَمْت بالتالي:

ـ الجلوس بشكل هادئ أثناء تناول العشاء.

ـ ترتيب غرفتك الخاصة قبل خروجك منها.

ـ إكمال واجباتك اليومية في الوقت المحدد لها.

ويوقع على هذا العقد الأب والابن، ويلتزم الطرفان بما فيه، ويمكن للأب أن يقدم للطفل أو المراهق بعض المفاجآت الأخرى في نهاية الأسبوع، كاصطحابه في نزهة أو رحلة، أو أي عمل آخر محبب للابن إذا التزم ببنود العقد بشكل كامل، وتكون هذه المفاجآت معززًا آخر يضاف لما اتفق عليه في العقد.

19ـ **نظام النقطة:** ويعني به أن يضع الأب أو المعلم جدولاً يوميًّا مقسمًا إلى خانات مربعة صغيرة أمام كل يوم، ويوضع في هذه المربعات إشارة أو نقطة عن كل عمل إيجابي يقوم به الابن سواء إكماله لعمله أو جلوسه بشكل هادئ أو مشاركته لأقرانه في اللعب بلا مشاكل، ثم تحتسب له النقاط في نهاية الأسبوع، فإذا وصلت إلى عدد معين متفق عليه مع الطفل فإنه يكافأ على ذلك مكافأة رمزية.

-ويمكننا إضافة النقطة السلبية التي تسجل في نفس الجدول عن أي سلوك سلبي يقوم به، وكل نقطة سلبية تزيل واحدة إيجابية، وبالتالي تجمع النقاط الإيجابية المتبقية ويحاسب عليها..!!!

-ومن المهم جدًّا أن تكون هذه اللوحة في مكان واضح ومشاهد للطفل حتى يراها في كل وقت، ونظام النقط ذلك مفيد للأطفال الذين لا يستجيبون للمديح أو الإطراء..!! وهي مفيدة لأنها تتتبع للسلوك بشكل مباشر، ولكن يجب فيها المبادرة بتقديم الجوائز المتفق عليها على ألا تكون مكلفة للأسرة، وأن تقدم بشكل واضح ودقيق حسب الاتفاق حتى لا تفقد معناها.

20 -**وضوح اللغة وإيصال الرسالة:** والمعنى هنا أن يعرف الطفل ما هو متوقع منه بوضوح وبدون غضب، وعلى والده أن يذكر له السلوك اللائق في ذلك الوقت، فيقول الأب مثلاً: "إن القفز من مكان إلى آخر يمنعك من إتمام رسمك لهذه اللوحة الجميلة"، أو "إن استكمالك لهذه الواجبات سيكون أمراً رائعًا".

-والمهم هنا هو وضوح العبارة والهدف للطفل، وتهيئته لما ينتظر منه، وتشجيعه على القيام والالتزام بذلك.

-أما إذا فشلت كل هذه الطرق في تحقيق النتيجة المأمولة، فيمكن إعطاء الأطفال بعض الأدوية والأطعمة الخاصة المناسبة، من أجل حدوث الاسترخاء العضلي عندهم، وتدريبهم على التنفس العميق وممارسة بعض التدريبات العضلية التي لها تأثير إيجابي على الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد". ويتم ذلك عن طريق مراجعة إحدى العيادات النفسية المتخصصة..".

اضطرابات النوم عند الاطفال

في بداية عمر الطفل حديث الولادة ينام الطفل مامجموعه من 16ـ 18 ساعة يومياً، موزعة على 4 ـ 5 فترات نوم (غفوات). وبعد مرور شهرين يزداد نوم الطفل بالليل، مما يعطي الأهل فرصة للاستراحة والنوم. وعلى الرغم من أن موعد النوم ينتقل تدريجياً ليصبح خلال الليل؛ فإن الطفل يستمر في أخذ غفوات خلال النهار. وعندما يصل الطفل إلى 3 ـ 6 أشهر من العمر، فإنه عادة ما يحتاج إلى 3 غفوات أثناء النهار، وذلك يتغير تدريجياً إلى غفوتين أثناء النهار في العمر من 6 ـ 12 شهر، وغفوة واحدة عندما يصبح عمره سنة واحدة، ليصبح مجموع ساعات نومه 12 ـ 14 ساعة. إلا أن الاستيقاظ من النوم خلال الليل يزداد في النصف الثاني من السنة الأولى، وتستمر هذه المشكلة في السنة الأولى وحتى السنة الثانية من العمر. إلا أنه من الجيد أن الأطفال عادة ما يتخلصون من هذه المشاكل مع مرور الزمن ولا يكون لها أي تأثير على نمو الطفل وصحته

في السنة الثانية من عمره، ينام الطفل بمعدل 12 -13 ساعة يومياً، منها ساعة إلى ساعتين في النهار، و 11 ساعة في الليل. في هذه المرحلة من العمر تبدأ مواعيد نوم الطفل بالانتظام أكثر. المشاكل الرئيسية التي تحدث في هذا العمر هي: رفض النوم وحيداً، البكاء عند موعد النوم، والاستيقاظ باكياً في الليل.

بشكل عام عند بلوغ الطفل سن السادسة فإنه عادة لا يحتاج إلى أن يغفو أثناء النهار، كما أن مجمل ساعات النوم تقل إلى 11 ساعة في اليوم، وحين يصبح في العاشرة من عمره تكون عدد الساعات حوالي 10 ساعات يومياً. خلال هذه الفترة تختفي المشاكل التي واجهته في طفولته المبكرة، كما أن معظم الأطفال ينعمون

بنوم هادئ أثناء الليل، ويكونون يقظين تماماً أثناء النهار. وكالكبار، فإن البعض يستيقظون مبكرين وينامون مبكرين. المشكلة الرئيسية في هذا العمر هي موعد النوم أكثر من كونها مشكلة في النوم. وأكثر المشاكل شيوعاً في هذا العمر هي رفض النوم، فالطفل يحاول تأخير موعد نومه إما لمشاهدة التلفزيون أو اللعب أو حل الواجبات المدرسية. وقلّة النوم في هذا العمر تظهر نتائجه السلبية في النهار، فالنوم غير الكافي كفيل بجعل الطفل عصبي وتصرفاته غريبة أثناء النهار، كما أن الطفل قد ينام أو يفقد تركيزه في المدرسة.

كيف تظهر مشاكل النوم

هناك ميل لدى قسم من الأطفال لخوض المشاجرات حوالي فترة النوم. ويستعمل العديد منهم أثناء محاولة النوم دمية خاصة أو نوراً ليلياً. قد نجد لدى الرضع الذين يجدون في العادة صعوبة في ترسيخ طرز نوم ليلية منتظمة، صعوبة في الإرضاء وهيوجية ذات خواص مزاجية نوم ليلية منتظمة، صعوبة في الإرضاء الذين يجدون في العادة صعوبة في ترسيخ طرز نوم ليلة منتظمة، صعوبة النوم لديهم عن وجود قلق لدى الوالدين أو نزاع بينهما، وقد يعاني الأطفال الأكبر سناً من مخاوف ليلية عابرة (من اللصوص، أصوات الضجيج، برق ورعد والاختطاف..) ذات أثر على النوم، وقد يعبر الأطفال عن تلك المخاوف بصورة علنية أو يقنعونها عبر تكتيكات هدفها في الغالب تأجيل موعد النوم، وقد يطلب الطفل الخائف النوم في غرفة الوالدين.أو يأتي إليها بعد نومهما.

ترتبط مخاوف وقت النوم غالباً مع حالات الفصل الطبيعية كالتحاق الطفل بمركز الحضانة أو روضة الأطفال، وعندما يترعرع الأطفال ويغدون أكثر إدراكاً للموت، قد يتلكؤون في الذهاب إلى الفراش خشية تعرضهم له ويكون هذا الأمر مبالغٌ به عند وجود وفاة حديثة لأحد أفراد الأسرة وقد يتم التعبير عن القلق الناجم عن أي من مجالات حياة الطفل (الأسرة، الأقران، مستوى الأداء المدرسي..)على شكل اضطراب في النوم، كما قد يسبب الاكتئاب مشاكل ذات صلة بالنوم.

ويعاني الكثير من الأطفال من مشاكل في النوم وتشمل الأمثلة ما يلي:

1ـ الاستيقاظ المستمر أثناء الليل.

2ـ الكلام أثناء النوم.

3ـ صعوبة الاستغراق في النوم.

4ـ الاستيقاظ من النوم باكياً.

5ـ الاستغراق في النوم أثناء النهار.

6ـ الكوابيس.

7ـ التبول أثناء النوم.

8ـ جذ الأسنان والإمساك عليها بإحكام.

9ـ الاستيقاظ مبكراً.

ويرجع الكثير من مشاكل النوم عند الأطفال إلى عادات نوم غير منتظمة أوللقلق بشأن الذهاب للنوم أو الاستغراق فيه. وقد تكون مشاكل النوم المتواصلة أعراضا لصعوبات عاطفية مثل "قلق الانفصال" التى تمثل علامة نمو بالنسبة للأطفال الصغار. فبالنسبة لكل الأطفال الصغار، يكون وقت النوم هو وقت الانفصال. ويلجأ بعض الأطفال إلى بذل كل جهده للحيلولة دون الانفصال عن الأهل عند مجيء وقت النوم.

وغالبا ما يكتشف الآباء أن التغذية تساعد الطفل الصغير على النوم. لكن مع نمو الطفل وتركه لمرحلة الرضاعة، ينبغي على الوالدين تشجيعه على النوم بدون اللجوء إلى إطعامه، وإلا سيتعرض لمشاكل عند مجيء أوقات النوم.

يجب فحص الطفل جيدا قبل تشخيص الحالة كمرض نفسي حيث أن هناك كثيرا من الأمراض العضوية تسبب الأرق مثل الاضطرابات المعوية وصعوبة التنفس وارتفاع درجة الحرارة أو الآلام الجسمانية المتنوعة.أما أهم الأسباب النفسية التى تسبب الأرق للطفل فهى عدم التوافق بين الوالدين واستمرار المشاجرات اللفظية والجسدية أو المنافسة مع الأخوة الزملاء فى المدرسة وما يصاحب ذلك من صراعات

وقلق شديد. كذلك فان محاولة الوالدين تنشئة الطفل بصورة مثالية خصوصا فى حالة الطفل الأول للأسرة يسبب له صراعا مع قدراته الذاتية.

ولذا ننصح الأسرة محاولة فهم الموضوع الخاص بأرق الطفل وتفسير تأثير الخلافات الأسرية على الطفل مع امتناعهم عن العقاب كوسيلة لإجبار الطفل على النوم.

أما عن استخدام المنومات للطفل فيجب أن يكون تحت إشراف أخصائى نفسي حتى يتمكن الطبيب من تحديد العلاج المناسب مع علاج الأسرة نفسيا فى نفس الوقت.

وفيما يلي شرحا موجزا عن بعض مشاكل اضطرابات النوم عند الأطفال:

1ـ النوم الانتيابي

وهو اضطراب ينجم عنه عدة نوب من النوم خلال النهار والجمود والشلل النومي مع /أو إهلاسات نُعاسية، ولوحظ أن هناك تأهب جيني، وسجلت حالات قبيل البلوغ رغم بدئه عادة في سن المراهقة، لا بد من الدراسات المختبرية للنوم لوضع هذا التشخيص بصورة قطعية. يقترح اللجوء إلى المعاجلة المحافظة للحالة عادة حيث تستخدم المنبهات لوسنات النوم النهارية ومضادات الاكتئاب للجُمدة.

يسجل حوالي (7ـ15٪)من الأطفال مشاكل تتعلق بالكوابيس ويكون حدوث أحلام القلق خلال مرحلة الرَيْم REM (مرحلة النوم ذو الحركة السريعة للعين)، إذ يستيقظ الطفل ويغدو صاحياً خلال وقت قصير، متذكراً عادة محتويات الحلم. تحدث الكوابيس بصورة أكثر شيوعاً لدى الإناث منها لدى الصبيان وتبدأ بالحوادث عادة قبل سن العاشرة، وهي شائعة خاصة عند أطفال لديهم قلق أواضطرابات وجدانية.

2ـ نوبات الذعر الليلي

تظهر حالات الذعر الليلي أو الفزع الليلي عادة في سنوات ما قبل المدرسة، ويحدث الفعل الموقظ خلال المرحلة الرابعة للنوم /عادة عند بدء دورة النوم/ ويكون الطفل فيها واضح التخليط وتَيْهاناً، مبدياً علامات دالة على فعالية ذاتية شديدة(تنفس مجهد، حدقتان متسعتان، تعرق، تسرع القلب، وزلة). وقد يشكو من تظاهرات بصرية غريبة الأطوار ويبدو عليه الخوف واضحاً، /قد تحدث حالة السير

النومي (المشي أثناء النوم) التي يكون الطفل خلالها عُرضة للأذية نظراً لانقضاء عدة دقائق عليه ليبدي اهتداء واضحاً، وعادة ما ينسى الطفل محتوى الحلم الذي سبب الفزع. تميل حالات الفزع الليلي للتراجع مع تلقاء نفسها وقد يكون لها صلة بصراع نوعي ذو صفة تطورية أو بحادث رضي مؤهب، ويقال أن نسبة حدوثه لدى الأطفال (2ـ5 ٪)ويعتبر أكثر شيوعاً لدى الصبيان منه لدى البنات، كما لوحظ وجود طراز عائلي لتطور حالات الفزع الليلي، وقد يكون للمرض المترافق مع ارتفاع درجة الحرارة دورا في حدوث نوب الذعر الليلي.

3ـ الأرق أو صعوبة النوم:

يصيب الأرق 10ـ20٪من المراهقين وقد يكون السبب الاكتئاب أو متلازمة طور النوم المتأخر التي تتجلى الصعوبة فيها في الغرق بالنوم أكثر مما تتركز في اليقظة حالما يكون النوم قد بدأ، استناداً إلى Andes يكون المراهقون معرضين بصورة خاصة لهذه المتلازمة بسبب التغير الذي يعتري المطالب الاجتماعية والتي تؤدي لتأخر أوقات الذهاب إلى الفراش، والتأثر مع طرز الإفراز الغدي الصُّمي المتغيرة والتي تميز البلوغ وتؤثر على العلاقات التي تربط حالة النوم.

4 ـ البكاء أثناء النوم:

هناك أسباب كثيرة للبكاء عند الطفل خلال النوم خاصة الأطفال الصغار: الجوع، إلباس الطفل الكثير من الملابس، تغيرات درجة الحرارة، توسيخ الفوطة، المغص السعال و هنا قد يكون السعال بسبب الربو أو التهاب الجيوب إذا كان مزمنا، ضخامة اللوزات و هنا يستيقظ الطفل بسبب صعوبة التنفس و يحاول تغيير وضعية نومه، آلام النمو و هي آلام في الطرفيين السفليين تنجم عن كثرة حركة الطفل خلال النهار، قلق الإنفصال عن الأهل و تظهر هذه الحالة في نهاية السنة الأولى عندما يبدأ الطفل بالنوم لوحده، ديدان الحرقص والتي تترافق مع حكة شرجية ليلية، التهابات الأذن الوسطى، أحيانا بزوغ الأسنان و أحيانا لا يكون هناك سبب واضح.

5 ـ الكوابيس الليلية:

تحدث في أعمار مختلفة و يمكن تفريقها بسهولة عن نوب الذعر الليلي، فهنا يشاهد الطفل حلما مزعجا يتلو ذلك حالة صحو تام و يستطيع تذكر الحلم ويحدث ذلك في النصف الأخير من الليل، ويبدو الطفل خائفا بعد الصحو فيستجيب بشكل جيد للوالدين و لمحاولات إزالة الخوف، وقد يجد الطفل صعوبة في العودة إلى النوم و تزول اكثر حالات الكوابيس الليلية مع تقدم الطفل بالعمر، لمعالجة الحالة على الأم اتباع التعليمات الاتية:

❖ لا تحاولي أن تطلبي من الطفل أن يقص عليك الحلم الذى أزعجه. فإذا أراد أن يخبرك به، فسيفعل ذلك من تلقاء نفسه.

❖ لا تصري على أن يشعر الطفل بوجودك إلى جانبه، لكن إبقي فى مكانك هادئة لبعض الوقت خوفاً من أن تكون تلك من الحالات النادرة التي قد تكرر.

❖ إذا حاول الطفل النزول من سريره حاولي أن تقنعيه بالعدول عن ذلك برفق. وإذا حاول مقاومتك، أو بدا عليه التصرف الهستيري، حاولي أيضاً التصرف برفق. ويمكنك في هذه الحالة إشعال ضوء الغرفة، وتغيير مساند سريره، وما إلى ذلك من التصرفات التي تشعره بالاطمئنان.

إن الكوابيس ومخاوف الليل تحدث نتيجة للتجارب التي يعيشها الطفل، وهي لا تكون إلا شعوراً مؤلماً نتج عن تجربة من تلك التجارب. من مثل هذه التجارب رؤية الأم وقد أغمي عليها، أو عملية جراحية استوجبت مسك الطفل لإجرائها له. وينطبق الشيء نفسه على ما يشاهده الطفل فى التلفزيون أو القصص التي تحكي له. إنه لا يحلم بكل شيء، ولكنه فقط يحلم بالفزع الذي أحدثته القصة في نفسه.

6ـ المشي أثناء النوم:

يحدث المشي أثناء النوم خلال المرحلة 3 أو 4 من النوم وذلك في (10 -15٪) من الأطفال بسن المدرسة وتختفي تلك الحالات العارضة مع بدء المراهقة بصورة طبيعية، ويغلب لها أن تترافق مع بول الفراش الليلي وقصة عائلية للسير النومي، وفيما يخص الحالات النفسية المرضية يعتبر السير النومي لدى الأطفال سليم المسار مقارنة مع مثيله لدى البالغين. وممكن للاطفال التخلص من هذه المشاكل مع مرور الزمن ولا يكون لها أي تأثير على نمو الطفل وصحته.

بعض الاستراتيجيات لمساعدة الاهل في تكييف الطفل للنوم في مواعيد منظمة:

خلال السنة الأولى من عمره:

❖ ربّ طفلك على اعتبار أن الليل للنوم والنهار للبقاء مستيقظاً، وذلك من خلال تقييد وقت اللعب والمرح خلال النهار فقط.

❖ ساعدِ طفلك على تعلم الربط بين السرير والنوم. ويمكن بلوغ ذلك عن طريق أخذ الطفل إلى السرير في موعد النوم، ومقاومة الرغبة بالسماح له بالنوم في غرفة الجلوس أو بين ذراعي الوالدين.

❖ يجب أن تكون الإضاءة خافتة في غرفة النوم.

❖ إذا استيقظ الطفل أثناء الليل، فلا تعره أي انتباه. وإذا بدأ بالبكاء فكن حليماً وحاول تهدئة روعه وإشعاره بالطمأنينة، أو غيّر الحفاض إذا لزم الأمر. احرص على عدم إنارة ضوء الغرفة، ابق المحادثة بأخفض صوت ممكن، ولا تفقد أعصابك. إذا أعرت بكاء الطفل عند استيقاظه أهمية، فإنه سوف يتعود على ذلك ويلجأ إلى هذا السلوك لجذب انتباه الأهل.

❖ إطعام الرضيع كميات كبيرة من الحليب أثناء الليل قد يؤثر على نوم الطفل، وقد ينتج عنه الاستيقاظ المتكرر(عادة من 3 إلى 8 مرات في الليلة الواحدة). في عمر الستة أشهر، عادة ما يحصل الأطفال الأصحاء على القدر الكافي من الغذاء أثناء النهار، لذلك إذا تكرر استيقاظ طفلك من النوم طلباً للغذاء

فننصحك باستشارة طبيب الأطفال للوصول إلى خطة علاجية للخفض من عدد مرات الاستيقاظ تدريجياً.

خلال السنة الثانية ولغاية ست سنوات

تتضمن الاستراتيجية المناسبة لهذا العمر ما يلي:

❖ عرّف الطفل دائماً متى يكون موعد نومه.

❖ تجنب تعريض الطفل للإثارة (كاللعب) قبل موعد نومه.

❖ حاول جعل الطفل يحب غرفة نومه، وذلك من خلال وضع بطانيات وأغطية جذابة، إضافة إلى السماح له باصطحاب اللعبة المفضلة إلى غرفة نومه وهكذا.

❖ عوّد طفلك على نظام معين قبل النوم، مثل قراءة قصة قبل النوم.

❖ قاوم رغبة الطفل في قصة أخرى أو رغبته في الشرب وغير ذلك من الأمور التي قد يلجأ إليها لإبقاء والديه معه أطول فترة ممكنة.

❖ كن ثابت في قرارك وعلى نفس المبدأ كل ليلة.

❖ إذا كان طفلك ينام في غرفة خاصة به فعوده بأنك لن تبقى معه في الغرفة حتى يغفو، ولكنك بالتأكيد ستكون قريباً منه إذا احتاجك.

❖ في هذا العمر قد يستيقظ الطفل من نومه في الليل (مثل الكبار)، لذلك يجب أن يتعلم الطفل بالتدريج كيفية العودة إلى النوم. فإذا بكي الطفل عند استيقاظه (وأنت تعرف بأن هذه عادته، أي أنه لم يصبه أي مكروه) فانتظر لمدة خمس دقائق قبل الذهاب إلى غرفته، وعندما تذهب ابق معه لوقت قصير ولا تحاول حمله، اجعل المحادثة بسيطة وقصيرة إلى أقل درجة ممكنة، ثم غادر حتى إن بقي يبكي. إذا استمر في البكاء انتظر لمدة عشر دقائق قبل الذهاب إليه مرّة أخرى، وابق لفترة قصيرة ثم غادر غرفته. إذا استمر في البكاء انتظر لمدة 15 دقيقة قبل العودة إليه، وهكذا.

❖ إذا رفض الطفل البقاء في غرفة نومه، فاستخدم أسلوب إغلاق الباب؛ إما أن يبقى في السرير أو أن الباب سوف يُغلق. ولكن مهما حدث فلا تقفل الباب

بالمفتاح فذلك مرعب، وإنما أمسك الباب وهو مغلق لعدة دقائق قبل أن تعيد فتحه وإعادة المحاولة.

تكرار حضور الوالدين من وإلى غرفة الطفل يبعث الطمأنينة في نفس الطفل، كما أنه يعطيه شعور بأنهما لن يتركاه إلى الأبد. على الرغم من أن ترك الطفل يبكي في فترة التعليم هذه مؤلم للوالدين؛ إلا أن الخبراء يقولون بأنها لن تترك أي أثر نفسي على الطفل.

المرحلة العمرية من 6-12 سنة

فيما يلي بعض النصائح التي تساعد الوالدين لضمان نوم أفضل لأبنائهم:

❖ ضع موعد نوم مبكر ليتم اتباعه. على الرغم من أن موعد النوم قد يختلف من طفل إلى آخر، إلا أنه عليك اتباع الموعد الذي تجده يوفر نوم كاف لطفلك.

❖ يجب أن تكون غرفة نوم الطفل جذابة ومريحة.

❖ يجب أن لا يكون في غرفة الطفل تلفزيون أو ألعاب كمبيوتر أو ألعاب أخرى، يمكن السماح للطفل بالاحتفاظ بلعبته المفضلة معه في السرير أو النوم معها.

❖ علّم طفلك اتباع بعض العادات الحميدة قبل النوم مثل الذهاب إلى الحمام، وتنظيف الأسنان... الخ.

❖ ابدأ بتعليم ابنك دعاء النوم (الورد).

إرشادات نفسية أخرى للوالدين

يعتبر دعم الوالدين، و التطمين والتشجيع أموراً بالغة الحيوية لتدبير اضطرابات النوم ومن الواجب، تجنب ثورات الغضب والإجراءات ذات الصيغة العقابية، وعلى الوالدين تبني مواقف صارمة مفعمة بالهدوء والتفهم مع السعي لجعل وقت النوم منتظماً وبوقت مُعلن مع الإقلال قدر الإمكان من التغييرات في وقت النوم، وعدم تشجيع الطفل على النوم في غرفتهما مع السماح للطفل المصاب بالذعر بالنوم في غرفة أحد أشقائه بصورة مؤقتة، من الأمور المطمئنة استخدام نور ليلي والسماح بترك باب الغرفة مفتوحاً. ينبغي أن تكون الفترة السابقة للنوم مريحة وهادئة وخالية من البرامج التلفازية المنبهة، وتعتبر الوجبات الخفيفة والحمام الساخن واللحظات

العابقة بالحنان من الوالدين، سُبلاً نحو نوم هانئ ويميل بعض الأطفال للشعور بالنعاس إذا ما سمح لهم بقراءة كتاب محبب لديهم لدقائق قليلة بعد الاستقرار في السرير. و من الأمور المهمة تجنيب الطفل المصاب بنوب الذعر الليلي لمشاهدة المشاجرات أو الحوادث العنيفة أو البرامج التلفزيونية المخيفة أو الحيوانات المخيفة قبل النوم و خلال النهار وأما خلال نوبة الذعر الليلي فيجب على الوالدين التحلي بالصبر و محاولة تهدئة الطفل مع الانتباه إلى أنه قد لا يدرك ما يقوم به من تصرفات خلال هذه النوبة.

أكثر الأطفال المصابين بالكوابيس الليلية يستجيبون لمحاولات التهدئة بعد أن يصحو من النوم بعكس نوب الذعر الليلي و يجب تفهم القلق الكامن خلف الكوابيس المستمرة وتقديم الدعم اللازم للطفل سعياً وراء تدبيرها، كما تعالج حالات الفزع الليلي بالطريقة نفسها.

أخطاء نقع فيها

أولاً: إن تأخر النوم بالنسبة للطفل يحدث عنده توترات عصبية وخاصة عنما يستيقظ للمدرسة ولم يأخذ كفايته من النوم، مما قد يؤدي إلى عدم التركيز في الفصل أو النوم فيه.

ثانياً: إن بعض الأسر تحدد مواعيد ثابتة لا تتغير مهما تكن الأسباب، فقد حُدد للطفل بأن يكون موعد نومه الثامنة ليلا، ولذلك يجب عليه أن يلتزم به مهما تكن الظروف، وهذا خطأ لأن الطفل لو كان يستمتع باللعب ثم أجبر على النوم فإن ذلك اضطهاد له وعدم احترام لشخصيته، وكذلك فإن الطفل ينام متوترا مما ينعكس ذلك على نومه من الأحلام المزعجة وعدم الارتياح في النوم.

ثالثاً: بعض الآباء يعمل على ايقاظ ابنه من النوم لكي يلعب معه أو لأنه اشترى له لعبة، وخاصة عندما يكون الأب مشغولا طول اليوم وليس عنده إلا هذه الفرصة، هذا خطأ لأنك قطعت على ابنك النوم الهادئ ومن الصعب أن ينام مرة أخرى بارتياح.

رابعاً: بعض الآباء ينتهج أسلوب التخويف وبث الرعب في نفس الطفل لكي ينام، وهذا أكبر خطأ يقع فيه الآباء.

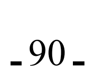
خامساً: بعض الأمهات قد تقص على ابنها حكايات مخيفة وبالتالي تنعكس آثارها السلبية على الطفل في نومه على شكل أحلام مزعجة مما يؤثر على استقرار الطفل في النوم.

سادساً: بعض الأسر قد تُرغّب ابنها بشرب السوائل من عصير أو ماء أو غيرهما وخاصة قبل النوم مباشرة، وذلك يؤدي إلى التبول اللاإرادي الذي تشتكي منه معظم الأسر.

سابعاً: غلق الغرفة على الطفل عند الذهاب للنوم والظلام الدامس يزرع الخوف في نفس الطفل، كما يسبب عدم الاستقرار والاضطراب في النوم.

ثامناً: عدم تعويد الطفل منذ الصغر النوم بمفرده، حيث إن بعض الأسر تسمح للطفل أن ينام مع الوالدين أو الأم حتى سن السادسة وهذا خطأ كبير؛ لأنه في هذه الحالة ينشأ اتكاليا غير مستقر. لذلك ننصح بأن نعود الطفل النوم منذ الصغر أي من السنة الأولى بالنوم لوحده حتى يتعود على ذلك.

وأخيراً: نجد أن كثيراً من المشكلات التي يعانيها الأطفال سواء في التبول اللاإرادي أو الخوف من الظلام أو الصراخ أثناء النوم أو النوم في المدرسة أو عدم الاستيعاب و عدم الذهاب إلى المدرسة.. كلها بسبب الاضطراب في النوم وعدم الاستقرار.



صعوبات التعليم

تعريف المصطلح

مصطلح الصعوبات الخاصة بالتعلم هو مصطلح تربوي حديث، وقد تم تمييز الأفراد الذين يشملهم هذا المصطلح، كفئة من فئات التربية الخاصة، منذ عهد قريب نسبياً.

أفراد هذه الفئة هم في العادة، أُناس أسوياء من حيث القدرات العقلية، عاديون أو ذي ذكاء مرتفع، ولا يعانون من إعاقات سمعية أو بصرية أو حركية أو انفعالية، ومع ذلك يعاني هؤلاء الطلبة من صعوبات واضحة في اكتساب مهارات الاستماع أوالقراءة أو الكتابة أو التهجئة واستخدامها في آداء العمليات الحسابية.

تعد هذه الاضطرابات أساسية في الفرد، (بمعنى أنها غير عارضة)، ويفترض أن تكون ناتجة عن خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي، وإذا حدث وظهرت صعوبات التعلم متلازمة مع حالات إعاقة أخرى، مثل: (الإعاقة السمعية أو البصرية أو التخلف العقلي أو الاضطراب الانفعالي و الاجتماعي)، أو متلازمة مع مؤثرات بيئة أخرى (كالاختلافات الثقافية أو طرق التدريس غير المناسبة) فإن صعوبات التعلم لا تكون نتيجة مباشرة لتأثير هذه الإعاقات، أو لهذه المؤثرات غير المناسبة وإنما لأسباب اخرى.

ومصطلح صعوبات التعلم يختلف عن مفهوم التأخر الدراسي، أوبطء التعلم، إذ على الرغم من أن السمة الغالبة على الأطفال الذين يعانون صعوبات في التعلم هي التأخر الدراسي، إلا أن المتأخرين دراسياً قد لا يعانون بالضرورة من صعوبات في التعلم، فأسباب التأخر الدراسي كثيرة، وأحد هذه الأسباب هو صعوبات التعلم.

وما يميز الأطفال الذين يعانون صعوبات في التعلم هو التباين الواضح لديهم، بين مستوى تحصيلهم الدراسي الفعلي، واستعداداتهم وقدراتهم العقلية الكامنة.

وهناك تفاوت في تقدير نسبة انتشار صعوبات التعليم، ولكن أفضل التقديرات تشير إلى أن هناك ما بين 1 ـ 3 ٪ من اطفال المدارس يعانون من مثل هذه الصعوبات التعليمية، علما بأن انتشار هذه الصعوبات بين الذكور، أكثر من انتشارها بين الإناث.

وأخيراً فإن الطفل ذو الصعوبات التعليمية طفل ذكي، ويعرف أنه يخطئ فيصاب بالإحباط، ولأنه يعيش في بيئة لا تفهم جيداً نفسه مبعداً عما يدور حوله / مع قلة الفرص المتاحة للتقدم، وبناءً عليه فهو أحوج ما يكون إلى الإرشاد، والرعاية النفسية والتفهم.

أنواع صعوبات التعلم

1ـ صعوبات تعلم نمائية:

وهي تتعلق بنمو القدرات العقلية والعمليات المسؤولة عن التوافق الدراسي للطالب وتوافقه الشخصي والاجتماعي والمهني، وتشمل صعوبات (الانتباه ـ الإدراك ـ التفكير ـ التذكر ـ حل المشكلة) ومن الملاحظ أن الانتباه هو اولى خطوات التعلم وبدونه لا يحدث الإدراك وما يتبعه من عمليات عقلية مؤداها في النهاية التعلم وما يترتب على الاضطراب في إحدى تلك العمليات من انخفاض مستوى التلميذ في المواد الدراسية المرتبطة بالقراءة والكتابة وغيرها.

2ـ صعوبات تعلم أكاديمية:

هي تشمل صعوبات القراءة والكتابة والحساب وهي نتيجة محصلة لصعوبات التعلم النمائية أو ان عدم قدرة التلميذ على تعلم تلك المواد يؤثر على اكتسابه التعلم في المراحل التالية.

الأسباب المؤدية إلى صعوبات التعلم:

1ـ العوامل العقلية و النفسية:

- أن يكون التلميذ على مستوى منخفض من الذكاء.

-عدم القدرة على التركيز بسبب تشتت الأفكار وكثرة الحركة ونقص الانتباه وعدم القدرة على المكوث فترة من الوقت في مكان ما ، وعدم الإصغاء إلى شرح المدرس والانشغال عنه باللعب، اللهو، الاندفاع، كل هذا ينجم عنه ضعف التحصيل الدراسي.

- ضعف الثقة بالنفس وهناك عوامل انفعالية خاصة مثل كراهية مادة مدرس معين لارتباطهم بموقف مؤلم لديه.

2ـ أسباب البيئة المرتبطة بالمدرسة:

- عدم ملائمة الجو المدرسي لميول التلاميذ وإشباعه لحاجاتهم.
- نفور التلميذ من الدروس نتيجة سوء أساليب التدريس وعدم إجادة المدرس.
- وكثرة تنقلات المدرسين والضغط الذي يسود النظام المدرسى.

3ـ الأسباب المتعلقة بالأسرة:

انخفاض المستوى الاقتصادي و الثقافي للأسرة يترتب عليه عدم توفير متطلباته يلجا للعمل ليساهم فى مصروفات البيت.

خصائص الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلم:

يمكن تصنيف الخصائص الرئيسية للأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم، ضمن خمس مجموعات من الخصائص، وذلك كما يلي:

1ـ صعوبات في التحصيل الدراسي:

التخلف الدراسي هو السمة الرئيسة للأطفال، الذين يعانون من صعوبات في التعلم ، فلا وجود لصعوبات التعلم بغير وجود لمشكلة دراسية.

بعض الأطفال قد يعانون من قصور في جميع مواضيع الدراسة ، والبعض الآخر قد يعاني من قصور في موضوع واحد أو في موضوعين.

هذا ويمكن الإشارة إلى أبرز جوانب القصور في المواضيع الدراسية كما يلي:

أ- الصعوبات الخاصة بالقراءة:

تعد صعوبات القراءة من أكثر الموضوعات انتشاراً بين الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية، حيث تتمثل هذه الصعوبات فيما يلي:

- حذف بعض الكلمات أو أجزاء من الكلمة المقروءة، فمثلاً عبارة (سافرت بالطائرة) قد يقرأها الطفل (سافر بالطائرة).

- إضافة بعض الكلمات غير الموجودة في النص الأصلي إلى الجملة، أو بعض المقاطع أو الأحرف إلى الكلمة المقروءة فمثلاً كلمة (سافرت بالطائرة) قد يقرأها (سافرت بالطائرة إلى أمريكا).

- إبدال بعض الكلمات بأخرى قد تحمل بعضاً من معناها، فمثلاً قد يقرأ كلمة (العالية) بدلاً من (المرتفعة) أو (الطلاب) بدلاً من (التلاميذ) أو أن يقرأ (حسام ولد شجاع) وهكذا.

- إعادة بعض الكلمات أكثر من مرة بدون أي مبرر فمثلاً قد يقرأ (غسلت الأم الثياب) فيقول (غسلت الأم ... غسلت الأم الثياب).

- قلب الأحرف وتبديلها، وهي من أهم الأخطاء الشائعة في صعوبات القراءة، حيث يقرأ الطالب الكلمات أو المقاطع معكوسة، وكأنه يراها في المرآة: فقد يقرأ كلمة (برد) فيقول (درب) ويقرأ كلمة (رز) فيقول (زر) وأحياناً يخطىء في ترتيب أحرف الكلمة، فقد يقرأ كلمة (الفت) فيقول (فتل) وهكذا.

- ضعف في التمييز بين الأحرف المتشابهة رسماً، والمختلفة لفظاً مثل:(ع و غ) أو(ج و ح و خ) أو (ب و ت و ث و ن) أو (س وش) وهكذا.

- ضعف في التمييز بين الأحرف المتشابهة لفظاً والمختلفة رسماً مثل: (ك، ق) أو(ت، د، ظ ض) أو (س، ز) وهكذا، وهذا الضعف في تمييز الأحرف ينعكس بطبيعة الحال على قراءته للكلمات أو الجمل التي تتضمن مثل هذه الأحرف، فهو قد يقرأ (توت) فيقول (دود) مثلاً وهكذا.

- ضعف في التمييز بين أحرف العلة فقد يقرأ كلمة (فول) فيقول (فيل).

- صعوبة في تتبع مكان الوصول في القراءة وازدياد حيرته، وارتباكه عند الانتقال من نهاية السطر إلى بداية السطر الذي يليه أثناء القراءة.
- قراءة الجملة بطريقة سريعة وغير واضحة.
- قراءة الجملة بطريقة بطيئة كلمة كلمة.

ب ـ الصعوبات الخاصة بالكتابة:

وتتمثل هذه الصعوبات فيما يلي:

❖ يعكس الحروف والأعداد بحيث تكون كما تبدو له في المرآة فالحرف (خ) مثلاً قد يكتبه والرقم (3) يكتبه بشكل معكوس وأحياناً قد يقوم بكتابة المقاطع والكلمات والجمل بأكملها بصورة معكوسة من اليسار إلى اليمين فتكون كما تكون في مرآة. (انظر النموذج رقم 1).

زعموا ان ثعلبا جاع فأتى على اجمة، فوجد فيها حبلا معلقا على شجرة، فاذا هبت الريح تحرك اغصان الشجرة فضربت الطبل فسمع له صوتا شديدا، فلما سمع الثعلب صوته ذهب نحوه .. الخ (١)

❖ يخلط في الاتجاهات، فهو قد بدأ كتابة الكلمات والمقاطع من اليسار بدلاً من كتابتها كالمعتاد من اليمين، والفرق هنا عما سبق أن الكلمات هنا تبدو صحيحة بعد كتابتها، ولا تبدو معكوسة كالسابق.

❖ ترتيب أحرف الكلمات والمقاطع بصورة غير صحيحة عند الكتابة، فكلمة (ربيع) قد يكتبها (رييع) وأحياناً قد يعكس ترتيب الأحرف فكلمة (دار) قد يكتبها (راد) وهكذا.

❖ يخلط في الكتابة بين الأحرف المتشابهة فقد يرى كلمة (باب) ولكنه يكتبها (ناب) وهكذا.

❖ يحذف بعض الحروف من الكلمة أو كلمة من الجملة أثناء الكتابة الإملائية.

❖ يضيف حرف إلى الكلمة غير ضرورية أو إضافة كلمة إلى الجملة غير ضرورية أثناء الكتابة الإملائية.

❖ يبدل حرف في الكلمة بحرف آخر مثلاً (غ ⟵ ع) أو (ب ⟵ ن). (أنظر نموذج رقم 2).

❖ قد يجد الطفل صعوبة الالتزام بالكتابة على نفس الخط من الورقة.

❖ وأخيراً فإن خط هذا الطفل عادةً ما يكون رديئاً بحيث تصعب قراءته.

(نموذج رقم 2)

السبت   الحصادة الحديثة   ١٩-٥-٢٠٢١م

لمذا أحب سعيد أن يرقف أباه إلى الحقول؟

١- لتشاهد حصاد القمح

٢- ماذا سأل سعيد أباه في الطريق؟

هل أحضرت العمال وأعددت آلات الحصاد يا أبي؟

٣- ماذا شاهد سعيد في الحقول؟

شاهد الحصادة الحديثة تحصد السنابل وتفصل بها الحب

القطعة الأصلية:

١- لماذا أحب سعيد أن يرافق أباه إلى الحقول؟

ليشاهد حصاد القمح.

٢- ماذا سأل سعيد أباه في الطريق؟

هل أحضرت العمال وأعددت آلات الحصاد يا أبي؟

٣- ماذا شاهد سعيد في الحقول؟

شاهد الحصادة الحديثة تحصد السنابل وتفصل عنها الحب.

ج ـ الصعوبة الخاصة بالحساب:

وتتمثل هذه الصعوبات فيما يلي:

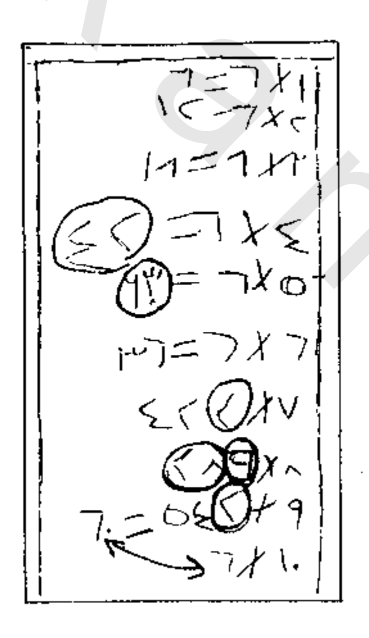
صعوبة في الربط بين الرقم ورمزه، فقد تطلب منه أن يكتب الرقم ثلاثة فيكتب (4).

صعوبة في تمييز الأرقام ذات الاتجاهات المتعاكسة مثل (6 ـ 2)، (7 ـ 8)، حيث قد يقرأ أو يكتب الرقم (6) على أنه (2) وبالعكس وهكذا بالنسبة للرقمين 7 و 8 وما شابه.

صعوبة في كتابة الأرقام التي تحتاج إلى اتجاه معين.

يعكس الأرقام الموجودة في الخانات المختلفة، فالرقم (25) قد يقرأه أو يكتبه (52) وهكذا. (انظر نموذج رقم 3).

(نموذج رقم 3)



د: صعوبة في إتقان بعض المفاهيم الخاصة بالعمليات الحسابية الأساسية:

كالجمع، والطرح، والضرب، والقسمة. فالطفل هنا قد يكون متمكناً من عملية الجمع أو الضرب البسيط مثلاً، ولكنه مع ذلك يقع في أخطاء تتعلق ببعض المفاهيم الأخرى المتعلقة بالقيمة المكانية للرقم (آحاد - عشرات) مثلاً وما شابه ذلك، وعلى سبيل المثال، فقد قام أحد الطلبة بجمع 25+12+=01 وعند الاستفسار منه تبين أنه قام بجمع الأرقام 5+2+2+1 فكان الجواب 10 ولكنه قام بكتابة هذا الرقم بالعكس فكتب 01. فالطالب هنا يقوم بالجمع بطريقة صحيحة، لكنه يخلط بين منزلتي الآحاد و العشرات مثلاً. ومن الأمثلة على الأخطاء الشائعة في العمليات الحسابية:

64	15	15
+ 59	× 5	+ 16
1113	525	21

أحياناً يقوم الطفل بإجراء عمليتي الجمع والضرب في نفس المسألة مثل:

45	21
+ 3	+ 5
157	106

وأحياناً قد يقرأ أو يكتب الأرقام بطريقة معكوسة فتكون النتيجة خطأ على الرغم من أن عملية الجمع قام بها هو كانت صحيحة مثل:

37
+
91
___
218

وقد يبدأ عملية الجمع من اليسار بدلاً من اليمين، فيكون الجمع صحيحاً والنتيجة خطأ، مثل:

1
+
82
___
46

وهكذا. مما سبق نستطيع أن ندرك أن الارتباك في تمييز الاتجاهات هو إحدى الصعوبات الهامة، التي يواجهها الطفل، الذي يعاني من صعوبات تعلم، وقد يكون هذا الاضطراب وراء معظم الأخطاء الشائعة والغريبة التي سبق الإشارة إليها.

2-صعوبة في الإدراك الحسي والحركي:

وتنقسم هذه الصعوبات إلى ثلاثة مجالات رئيسية، هي:

أ-صعوبات في الإدراك البصري:

بعض الأطفال الذين يعانون من مشكلات في الإدراك البصري يصعب عليهم ترجمة ما يرون، وقد لا يميزون العلاقة بين الأشياء وعلاقتها بأنفسهم، بطريقة ثابتة، وقابلة للتنبؤ فالطفل هنا لا يستطيع تقدير المسافة والزمن اللازم لقطع الشارع بطريقة آمنة، قبل أن تصدمه سيارة، ويرى الأشياء بصورة مزدوجة و مشوشة، وقد يعاني من مشكلات في الحكم في حجم الأشياء، (حجم الكرة التي يقذفها الرامي نحوه مثلاً).

ويعاني هؤلاء الأطفال أيضاً من ضعف الذاكرة البصرية، فهم قد لا يستطيعون أن يتذكروا الكلمات التي سبق أن شاهدوها، وعندما ينسخون شيئاً يكررون النظر إلى النموذج الذي يقومون بنسخه، إضافة إلى ذلك يعاني كثير من الأطفال من مشكلات في تمييز الشكل عن الأرضية، أو في أن يرتبوا الصور التي تحكي قصة

معينة ترتيباً متسلسلاً، أو في عقد مقارنة بصرية، أوفي إيجاد الشيء المختلف الذي لا ينتمي إلى المجموعة، كما أنهم يستجيبون للتعليمات اللفظية، بصورة أفضل من التعليمات البصرية.

ب ــ صعوبات في الإدراك السمعي:

في هذا المجال يعاني الأطفال من مشكلات في فهم ما يسمعونه وفي استيعابه وبالتالي فإن استجابتهم قد تتأخر، وقد تحدث بطريقة لا تتناسب مع موضوع الحديث، أو السؤال، وقد يخلط الطفل بين بعض الكلمات التي لها نفس الأصوات مثل: جبل - جمل - أو: لحم ــ لحن، إضافة إلى ذلك، فإنه لا يربط بين الأصوات البيئية ومصادرها، وقد يعاني من صعوبات في تعرف الأضداد (عكس الكلمة)، وقد يعاني من مشكلات في تعرف المشكلات المتشابهة، وقد يشتكي كثير من تداخل الأصوات، حيث يقوم بتغطية أذنيه باستمرار، ومن السهل تشتيت انتباهه بالأصوات. فضلا عن ذلك، فهو قد لا يستطيع أن يعرف الكلمة إذا سمع جزءاً منها، ويجد صعوبات في فهم ما يقال له همساً أو بسرعة، ويعاني من مشكلات في التذكر السمعي، وإعادة سلسلة من الكلمات أو الأصوات في تتابعها، كما قد يجد صعوبات في تعلم أيام الأسبوع و الفصول والشهور والعناوين و أرقام الهواتف وتهجئة الأسماء.

ج ــ صعوبات في الإدراك الحركي والتآزر العام:

فهو يرتطم بالأشياء ويريق الحليب، ويتعثر بالسجادة، وقد يبدو مختل التوزان، ويعاني من صعوبات في المشي، أو ركوب الدراجة، أو لعب الكرة.وقد يجد صعوبة في استخدام أقلام التلوين، أو المقص، أو في (تزرير) ثيابه، من ناحية، أخرى قد يخلط هذا الطفل بين اتجاه اليمين واتجاه اليسار ويعاني من عدم الثبات في استخدام يد معينة، أو قدم معينة، وقد يعاني من الخلافية: (تفضيل استخدام اليد اليمنى مع القدم اليسرى أو العكس) وقد يعاني من ارتعاش بسيط في اليدين، أوالأصابع أوالأقدام، فضلا عن ذلك، فقد يضطرب الإدراك عند بعض الاطفال، بخصوص الاتجاهات الستة:

فوق - تحت - يمين - يسار أمام - خلف.

3ـ اضطرابات اللغة والكلام:

يعاني كثير من ذوي الصعوبات التعليمية من واحدة أو اكثر من مشكلات الكلام واللغة، فقد يقع هؤلاء الأطفال في أخطاء تركيبية ونحوية، حيث قد تقتصر إجاباتهم على الأسئلة بكلمة واحدة لعدم قدرتهم على الإجابة بجملة كاملة. وقد يقومون بحذف بعض الكلمات من الجملة، أو إضافة كلمات غير مطلوبة، وقد لا يكون تسلسل الجملة دقيقاً، وقد يجدون صعوبة في بناء جملة مفيدة، على قواعد لغوية سليمة.

من ناحية أخرى، فإنهم قد يكثرون من الإطالة و الالتفاف حول الفكرة، عند الحديث، أو رواية القصة، وقد يعانون من التلعثم، أو البطء الشديد في الكلام الشفهي، أو القصور في وصف الأشياء، أو الصورة، أو الخبرات، وبالتالي عدم القدرة على الاشتراك في محادثات حول موضوعات مألوفة، واستخدام الإشارات بصورة متكررة للإشارة على الإجابة الصحيحة فضلاً عن ذلك، فقد يعاني هؤلاء الأطفال من عدم الكلام، (حذف أو إضافة بعض الأصوات) وتكرار الأصوات بصورة مشوهة أو محرفة.

4 ــ صعوبات في عمليات التفكير:

لاحظ الباحثون أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم، تظهر لديهم دلالات تشير إلى وجود صعوبات في عمليات التفكير لديهم، فهؤلاء الطلبة قد يحتاجون إلى وقت طويل، لتنظيم أفكارهم قبل أن يقوموا بالاستجابة، وقد يكون لديهم القدرة على التفكير الحسي، في حين قد يعانون من ضعف في التفكير المجرد، وقد يعاني هؤلاء الأطفال من الاعتماد الزائد على المدرس، وعدم القدرة على التركيز، والصلابة، وعدم المرونة، وعدم إعطاء الاهتمام الكافي للتفاصيل، أولمعاني الكلمات، والقصور في تنظيم أوقات العمل، وعدم اتباع التعليمات، وعدم تذكرها. كما أنهم قد يعانون من صعوبات في تطبيق ما يتعلمونه.

5 ــ خصائص سلوكية:

كثير من الأطفال المصابين بصعوبات في التعلم يعانون من نشاط حركي زائد، فالطفل هنا يبقى متململاً مشحوناً بالحركة، ويحوم كثيراً وبالتالي فإن من الصعب السيطرة عليه. والطفل لا يستطيع مقاومة الإثارات الغريبة عن الموقف، فإذا سمع صوتاً خارج الصف كأن يكون صوت سيارة، أو صوت طائرة، يهرع إلى النافذة.

والمشكلة هنا أن هذا الطفل يجد صعوبة في التركيز على ما هو مهم من المثيرات، كما أنه يجد صعوبة في المحافظة على تركيز انتباهه لفترة كافية من الوقت، وهذا يحد من قدرته على التعلم، و على العكس من هذا الطفل، نجد اطفالا آخرين يعانون من الخمول، وقلة النشاط. وهؤلاء الأطفال يبدون طيبين، ومسايرين. ونادراً ما ينفلت منهم زمام غضبهم، وهؤلاء تجدهم بليدين، فاتري الشعور، ولايتسمون بالفضول، أو اللهفة، أو الاستقلالية: كما أنهم يتسمون بنشاط منخفض ـ بشكل عام ـ فالدافعية عندهم منخفضة، ومدة انتباهم قصيرة، لأن من العسير شد انتباههم. وهذا النوع من صعوبات التعلم: (الخمول في النشاط) هو شكل أقل شيوعاً من حالة النشاط الحركي الزائد.

وأخيراً فإن الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم، هم في الأساس مجموعة غير متجانسة، ولا يتشابهون تماماً، فليس هناك عرض واحد، وإنما مجموعة من الأعراض، وهذه الأعراض أو الخصائص قد تظهر بصور مختلفة، عند الأطفال المتخلفين، بمعنى أنه ليس من الضروري أن تظهر جميع هذه الصعوبات والخصائص، في طفل واحد، وإنما قد يظهر جزء منها في طفل، وجزء منها في طفل آخر.

-هذه الصعوبات والخصائص ــ التي تمت الإشارة إليها سابقا ــ هي أخطاء شائعة جداُ في المراحل المبكرة، من عمر الطفل العادي، وبالتالي فإنها تعد طبيعية في ذلك العمر، وما يميز وجود ها لدى الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية هو أنها تستمر لديهم حتى سن متقدمة، إذا لم تعالج.

-كلما كان التدخل والعلاج التربوي مبكراً أكثر، كان ذلك أفضل.

-هذه قاعدة صحيحة تماماً، في العمل مع ذوي صعوبات التعلم.

محكات التعرف على أطفال صعوبات التعلم:

هناك خمسة محكات يمكن بها تحديد صعوبات التعلم والتعرف عليها وهي:

1ـ محك التباعد:

ويقصد به تباعد المستوى التحصيلي للطالب في مادة عن المستوى المتوقع منه حسب حالته وله مظهران:

أـ التفاوت بين القدرات العقلية للطالب والمستوى التحصيلي.

ب ـ تفاوت مظاهر النمو التحصيلي للطالب في المقررات أو المواد الدراسية. فقد يكون متفوقا في الرياضيات عاديا في اللغات ويعاني صعوبات تعلم في العلوم أوالدراسات الاجتماعية، وقد يكون التفاوت في التحصيل بين أجزاء مقرر دراسي واحد ففي اللغة العربية مثلاً يكون طلق اللسان في القراءة جيدا في التعبير ولكنه يعاني صعوبات في استيعاب دروس النحو أو حفظ النصوص الأدبية.

2ـ محك الاستبعاد:

حيث يستبعد عند التشخيص وتحديد فئة صعوبات التعلم الحالات الآتية: التخلف العقلي ـ الإعاقات الحسية ـ المكفوفين ـ ضعاف البصر ـ الصم ـ ضعاف السمع ـ- ذوي الاضطرابات الانفعالية الشديدة مثل الاندفاعية والنشاط الزائد - حالات نقص فرص التعلم أو الحرمان الثقافي).

3. محك التربية الخاصة:

ويرتبط بالمحك السابق ومفاده أن ذوي صعوبات التعلم لا تصلح لهم طرق التدريس المتبعة مع التلاميذ العاديين فضلا عن عدم صلاحية الطرق المتبعة مع المعاقين وإنما يتعين توفير لون من التربية الخاصة من حيث (التشخيص والتصنيف والتعليم) يختلف عن الفئات السابقة.

4ـ محك المشكلات المرتبطة بالنضوج:

حيث نجد معدلات النمو تختلف من طفل لآخر مما يؤدي إلى صعوبة تهيئته لعمليات التعلم فما هو معروف أن الأطفال الذكور يتقدم نموهم بمعدل أبطأ من الإناث مما يجعلهم في حوالي الخامسة أو السادسة غير مستعدين أو مهيئين من الناحية الادراكية لتعلم التمييز بين الحروف الهجائية قراءة وكتابة مما يعوق تعلمهم اللغة ومن ثم يتعين تقديم برامج تربوية تصحح قصور النمو الذي يعوق عمليات التعلم سواء كان هذا القصور يرجع لعوامل وراثية أو تكوينية أو بيئية ومن ثم يعكس هذا المحك الفروق الفردية بين الجنسية في القدرة على التحصيل.

5ـ محك العلامات الفيورولوجية:

حيث يمكن الاستدلال على صعوبات التعلم من خلال التلف العضوي البسيط في المخ الذي يمكن فحصه من خلال رسام المخ الكهربائي وينعكس الاضطراب البسيط في وظائف المخ (Minimal Dysfunction) في الاضطرابات الادراكية (البصري والسمعي والمكاني، النشاط الزائد والاضطرابات العقلية، صعوبة الاداء الوظيفي).

ومن الجدير بالذكر ان الاضطرابات في وظائف المخ ينعكس سلبيا على العمليات العقلية مما يعوق اكتساب الخبرات التربوية وتطبيقها والاستفادة منها بل يؤدي إلى قصور في النمو الانفعالي والاجتماعي ونمو الشخصية العامة.

إرشادات للمعلمين والآباء

في حالة اكتشاف طفل يعاني من هذه الصعوبات حاول:

1 -الشرح هذه الصعوبات لأسرة الطفل، لأن تعاون الأسرة وتجاوبها وتفهمها من النقاط الأساسية في نجاح البرامج العلاجية لهذا الطفل.

2 -تعرف على مختلف مظاهر المقدرة، والعجز عند الطفل، وفي هذا المجال، فإن الأخطاء التي يقع بها الطفل، لها أهمية خاصة، حيث أن تحليل هذه الأخطاء

يفيدنا كثيراً في توضيح جوانب الضعف، وفي تعرف نمط الأخطاء التي يقع بها الطفل، وبالتالي تفيدنا في رسم البرنامج العلاجي.

3 -تجنب أي احتمال يؤدي إلى فشل الطفل، وفي هذا المجال يمكننا العودة إلى المستوى الذي سبق إحساس الطفل بوجود صعوبة لديه، أي حين كان التعلم ما يزال سهلاً بالنسبة له، ومن ثم نبدأ ببطء، مواصلين التشجيع، والإطراء على الأشياء التي يفهمها جيداً، والهدف هو إزالة التوتر عنه.

4 -أن يكون لدى المعلم الإلمام الكافي بالمهارات الأساسية القبلية اللازمة لكل مهارة ؛فالانتباه، ومعرفة الاتجاهات، ومعرفة المتشابه والمختلف من الأصوات والأشكال، وما شابه ذلك، كلها مهارات قبلية لازمة، ينبغي أن يتقنها الطفل، قبل أن نبدأ بتعليمه مهارات أخرى أكثر تعقيداً.

5 -استخدام طريقة التعليم الفردي ـ قدر الإمكان ـ مع الطفل.

6 -تزويد الأطفال ببرنامج يومي/أسبوعي شامل يوضح المهام والواجبات، التي على الطفل إنجازها خلال ذلك الأسبوع؛ لأن كثيراً من هؤلاء الأطفال يجدون صعوبة في تنظيم أوقاتهم.

7 -التعاون مع معلم التربية الرياضية في المدرسة ؛ بحيث يتم التركيز مع هذا الطفل على ألعاب التوازن، والألعاب التي لها قواعد ثابتة، والألعاب التي تقوي العضلات، والحركات الكبيرة كالكرة، والألعاب التي تعتمد على الاتجاهات.

8 -استغلال حصة النشاط في داخل الصف بإعطائه مسؤوليات محدودة، مثل عمل مشروع معين، أو إعطائه مهمة معينه ؛ تساعد على تنمية الاتجاهات، تتضمن المطابقة، ومعرفة أوجه التشابه والاختلاف، ما شابه ذلك.

9 -تشجيعه ومدحه على الأشياء التي يعملها بصورة صحيحة، ركز دائماً على النقاط الإيجابية في إنجازه، وأشعره بتقديرك له الجهد الذي بذله.

10 -مساعدته بأن تضع إشارة مميزة على الجهة اليمني من الصفحة لإرشاده من أين يبدأ سواء في القراءة أو الكتابة: تذكر أن هذا الطفل يعاني من صعوبة في تميز الاتجاهات.

11 -اعتماد مبدأ المراجعة دائماً للدروس السابقة، فهذا سيساعده على زيادة قدرته على التذكر، وسيساعد كل أطفال الصف أيضاً..

12 -تشجيعه على العمل ببطء، وإعطاؤه وقتاً إضافياً في الاختبارات.

13 -تشجيعه على استعمال وسائل و مواد محسوسة، في العمليات الحسابية، كذلك المسجل في حالة إلقاء الدرس.

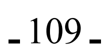
14 -تشجيعه على النظر للكلمات بالتفصيل، لمساعدته على تمييز أشكال الأحرف، التي تتكون منها هذه الكلمات.

15 -إعطاؤه قوانين محددة، وثابتة تتعلق بطريقة الكتابة، وهذا يساعده على الإملاء.

16 -قراءة ما يكتب على اللوح بصوت عالي.

17 -تقليل المشتتات الصفية قدر الإمكان.

18 -تجنب الإزدراء والتوبيخ.



برنامج إرشادي لرعاية ذوي صعوبات التعلم

أهداف البرنامج:

"رفع المستوى التحصيلى الدراسى للطالب وتحقيق النجاح والإنجاز"

الأهداف الإجرائية:

- تحسين مهارات الإستذكار.
- تنمية القدرة على مواجهة الضغوط المصاحبة للامتحانات .
- تنمية الثقة بالنفس و دافعية الإنجاز.
- وتعديل الاتجاه نحو المدرسة.

إجراءات البرنامج:

❖❖ **عدد المستهدفين:**

الطلاب المتأخرين دراسياً من الصفوف الثلاثة الرابع والخامس والسادس الابتدائي

❖❖ عدد الجلسات:15 جلسة

❖❖ موعدها : فى الفسحة

❖❖ مكان انعقادها : مسرح المدرسة

❖❖ مدة الجلسة : 45 دقيقة

إجراءا ت البرنامج من خلال عدة جلسات كما يلى:

الجلسة الأولى:

هدفها:

-مقابلة، تعارف، تطبيق أحد الإختبارات الخاصة بالتأخر الدراسى.

-يتم فى هذه المقابلة تطبيق استبيان عن التأخر الدراسى.

-وتبين من الاستبيان أن التأخر الدراسى أعلى من المتوسط لدى التلاميذ وخاصة (الرياضيات، واللغة العربية)

الجلسة الثانية:

هدفها:

مناقشة اهم اسباب التأخر الدراسى وتنقسم إلى:

- عوامل خاصة بالمدرسة
- عوامل خاصة بالأسرة
- عوامل خاصة بالمجتمع الخارجى

الجلسة الثالثة:

هدفها:

- التدريب على التأهب النفسى والعقلي للمذاكرة .
- وتنظيم وترتيب ما يحيط بمكان الاستذكار.

الجلسة الرابعة:

هدفها: التدريب على حسن تنظيم الوقت واستغلاله

الجلسة الخامسة:

هدفها:

التدريب على اداء المهام والواجبات المنزلية دون تأخر

الجلسة السادسة:

هدفها:

التدريب على اتباع جدول مرن فى المذاكرة

وقت النوم:8ساعات وقت المذاكرة:4ساعات

وقت الطعام:2ساعات وقت الترويح:3ساعات.

وقت المدرسة:6ساعات وقت الصلاة: ساعة

الجلسة السابعة:

هدفها:

التدريب على مراجعة الموضوعات غير المفهومة أكثر من مرة، وهناك مبادئ ضرورة يجب مراعاتها:

1 -مبدأ الاعتماد على أسلوب النشاط الذاتي

2 - مبدآ الفهم والتنظيم

3 - مبدأ التكرار فى التحصيل

4 - مبدأ المعرفة بمدى التقدم فى التحصيل

الجلسة التاسعة:

هدفها:

التدريب على التركيز وعدم السرحان أو التثبيت الانتباه أثناء المذاكرة

من أهم معوقات التفوق:

السرحان ـ علاجه:

اختيار المواد الحسابية عند بداية المذاكرة

استخدام الصوت المرتفع

النسيان ـ علاجه:

لا تبدأ المذاكرة وانت مرهق الجسد والفكر

الجلسة العاشرة:

هدفها:

التدريب على كيفية صياغة الخطوط العريضة والعناوين الرئيسية فى كل درس، ويجب على الاخصائى النفسى ان يعلم التلاميذ صياغة العناوين وأهم النقاط فى بداية الأمر تجعل لدية فكرة ولو بسيطة عن الدرس.

الجلسةالعاشرة:

هدفها:

التدريب على مهارة مواجهة الخوف من الامتحان، على التلميذ فى بداية الامتحان قراءة ورقة الامتحان أكثر من مرة وفي بداية إنتاج حلول يجب أن تكون في هوامش جانبية أوبقلم رصاص لكي يتم مسحها

الجلسة الحادية عشرة:

هدفها:

- التدريب على استخدام الاختبارات الذاتية للتدريب على الامتحانات

-على الأخصائى أن يوضح للتلميذ كيف بقوم بالتدريب ذاتيا على الامتحانات بحيث يقوم بحل أكثر من امتحان لكل مادة دون الاستعانة بأي أحد آخر ليقوم بمساعدتة بل يقوم هو بنفسه.

الجلسة الثانية عشرة:

هدفها:

التدريب على مهارات استغلال الوقت أثناء الامتحان وهي تعليم التلميذ كيف يبدأ أولا بالأسئلة السهلة وتأجيل الأسئلة، الصعبة حتى لا يتخوف من الأسئلة الصعبة ويحب مراجعة ورقة الاسئلة اكثر من مرة و قراءتها جيداً قبل تسليمها.

الجلسة الثالثة عشرة:

هدفها:

تنمية اتجاه ايجابى نحو المدرسة والتعليم وعلى الأخصائى النفسى أن يوضح للتلميذ أهمية التعليم فى رفع مستوى الطالب، وبالتالى رفع مستوى الأسرة ورفع مستوى التعليمى للمجتمع.

الجلسة الرابعة عشر:

هدفها:

تنمية الثقة بالنفس والثقة من القيام بأداء الأعمال. إن الثقة تأتى بالممارسة التى تجعل الامر اسهل ولا تسمح للأخطاء أن تفقدك ثقتك بنفسك وتعلم كيف تتغلب على هذه الاخطاء.

الجلسة الخامسة عشر:

وتتضمن هذه الجلسة الختام وتتضمن التقويم للبرنامج من خلال المقارنة بين سلوك التلاميذ قبل وبعد البرنامج وبين متوسط درجات التلاميذ على المقياس المستخدم قبل وبعد البرنامج.

إعاقة القراءة والكتابة (الديسلكسيا Dyslexia)

قبل ان نتطرق إلى أعراض الديسلكسيا و تشخيص حالات الإصابه بها لابد أن نتذكر ان هناك عوامل اخرى خلاف الديسلكسيا يمكن ان تسبب صعوبات فى القراءة أو أخطاء فى الكتابة بمعنى أننا لا يجوز تشخيص كل حالة تعثر فى القراءة و الكتابة، على أنها حالة ديسلكسيا (رغم أن حالة ديسلكسيا تعانى من تعثر وصعوبات وأخطاء فى القراءة والكتابة). ولذا علينا أولاً أن نستبعد تلك العوامل الأخرى المسببة لتلك الصعوبات أوالأخطاء وقبل أن تشخص الحالة على أنها ديسلكسيا علينا أن نأخذ فى الاعتبار تلك العوامل الأخرى على أساس المحكات التالية:

1ـ أن تكون اللغه التى يعاني الطفل من تعثر أو أخطاء فى قراءتها أو كتابتها هى اللغه الام للطفل وليست لغه أجنبية أخرى خلاف اللغه الوطنية.

2ـ ألا يكون الطفل معانيا من قصور فى الذكاء اوتخلفا عقليا بمعنى أن يكون انخفاض مستوى الذكاء عاملا مسببا للحاله (الديسلكسيا).

3ـ ألايكون الطفل معانيا من خلل أو قصور عضوى ظاهر (فى البصر أو فى السمع أو فى الحالة الصحية عامة).

4ـ ألا يكون معانيا من قصور أو اضطراب نفسي أو عاطفي أو انفعالي أو من تخلف ثقافى.

5ـ ألا يكون الطفل مصابا بإعاقة أخرى مسببة لتعثر القراءة والكتابة مثل اعاقات الأوتيزم أو الأستبرجر أو الرت أو حالات الشلل المخىC.P أو غُيرها.

6ـ أن يكون الطفل على مستوى تعلم كافي متساوى مع أطفال من نفس سنه أجادوا القراءة و الكتابة.

7ـ ألا يكون التعثر فى الكتابة والقراءة ناجما عن قصور أو خطاء فى مراحل تعليم اللغه.

الأعراض المميزة لحالات الديسلكسيا:

الديسلكسيا ليست مجرد حالة خلل أو اضطراب فى القراءة بل هى أكثر من ذلك بكثير حيث تتشعب أعراضها وتختلف من فرد إلى آخر ويظهر بعضها فى حالة معينة بينما تظهر أعراض أخرى عند فرد آخر وفيما يلى حصرا عاما لتلك الأعراض:

أولا – بالنسبة للقراءة:

1ـ اضطراب أو قصور فى ذاكرة استيعاب اللغه (الحروف والكلمات) أوالأرقام.

2ـ قصور لغوى يتمثل فى الخلط بين الحروف والكلمات والجمل أو إغفال بعضها عند القراءة.

3ـ التردد أو التوقف المتكرر عند بعض الكلمات أو إغفال بعضها أو صعوبة القراءة مع حركات مصاحبة من الرأس وتذبذب سريع غير عادى فى حركة مقلة العين لثناء القراءة .

4ـ افتقاد الرغبة فى القراءة و الشعور بالإرهاق عند ممارستها.

5.عدم القدرة على التركيز فى القراءة وفهم ما تقرأ.

6ـ عدم وضوح النصوص المكتوبة حيث ترى بعض الحروف أو الكلمات غير واضحة المعالم (مشلفطة(blurring) أو يراها مزدوجة ذات ظل أو متحركة أومتداخلة فى بعضها أو مشوشة أو يغفل قراءة بعض كلماتها..... الخ).

7ـ تكرار بشكل ملحوظ لأخطاء الطفل فى القراءة بينما تكون هذه الأخطاء قد قلت أو اختفت لدى الأطفال المساوين له فى العمر والذكاء وفيمايلي بعض نماذج أو أمثلة من تلك الاخطاء:

أ - يعكس نطق الكلمات أو الأرقام التى يقرأها مثل:

دع س بدلا من س ع د

ب ر بدلا من رب

ش ر بدلا من رش

رك ب بدلا من ب ك ر

SAW بدلا منWAS

GOD بدلا منDOG

56 بدلا من 65

826 بدلا من `628

ب ـ القراءة ببطء شديد أو تردد ملحوظ أو إعاده قراءة ما قد يكون قد أتم قراءته بدلا من الاستمرار في أو إسقاط وعدم قراءة بعض الكلمات أوالجمل.

ج ـ يسقط من قراءته الكلمات القصيره مثل من، على، مع، فى

د ـ الخطأ فى اصوات نطق بعض الحروف أو الكلمات وفى كتابة حروف أوكلمات صوتية سمعها.

8ـ أخطاء فى تهجى Spelling بعض الكلمات.

أ ـ فيكتب درب بدلا من ضرب

سكت بدلا من سقط

Tiemبدلا منTime

ب ـ يخلط في القراءة لبعض الحروف

بين ب، ت، ث أو بين ت، ط

أو بين ق، ك، ن أو بين د ، ض

أو بينP ، q

أوd,b

أوn,u

ج ـ يحذف حرفا من الكلمة أو يضيف اليها حرفا زائداً.

د - يكتب بعض الحروف كما يسمعها فى العامية .

9ـ يجد صعوبة فى حفظ المفاهيم الرياضية من جمع و طرح وضرب وقسمة أوفى استخدام الرموز الحسابية/x / - / + او= .

10ـ يخلط فى معانى الاتجاهات (يمين – يسار) أو (فوق ـ تحت)

11ـ يتأخر فى تعلم التعرف على الوقت من قراءة الساعه أو عقد اربطة الحذاء.

12ـ صعوبة فى مطابقة صوره الكلمه المكتوبة للصورة التى سبق تسجيلها أوتخزينها فى الذاكره مما يؤدي إلى صعوبة فى التميز بين الحروف المختلفة مثل د ، ز – أو د ، ض – أو bp

13ـ الحساسية الزائدة للضوء أثناء القراءة

14ـ ضيق مساحة حقل الرؤية Vision Field بمعنى أنه يرى فقط الجزء المقابل مباشرة للعين كما كأنه ينظر من خلال ماسورة أو أنبوبة .

15ـ بطء واضح فى تفسير المخ لما يقرأ أو يسمع أي بطء فى الحائط وعمليات الادراك البصري أو السمعي.

16ـ صعوبة فى فهم النصوص أو التعليمات التي يقرأونها أو يسمعونها.

ثانيا: بالنسبة للكتابة

1ـ خط رديء مشوس (ملخبط) صعب قراءته.

2ـ يكتب الحروف بشكل خطوط ذات رؤيا حادة.

3ـ تباين فى أحجام الحروف أو الكلمات.

4ـ ميل السطر إلى الأعلى أو إلى الاسفل.

5ـ صعوبة فى تسجيل أفكارهم أو التعبير عنها كتابة .

6ـ تباين فى المسافات بين الحروف أو بين الكلمات .

7ـ أخطاء فى ترتيب حروف الكلمة أو في كلمات الجملة أو تهجى الكلمات errors Spelling

8ـ صعوبة تسحيل الافكار والتعبير عنها كتابة

ثالثا ـ القراءة بصوت مسموع

1ـ التهتهة Stuttering أو مضغ الكلمات.

2ـ صعوبة أو أخطاء فى الربط بين كلمات الجملة.

3ـ البطء فى ترجمة صورة الكلمة الكتوبة إلى نطقها صوتيا.

4ـ أخطاء التلفظ فى نطق أصوات الحروف المختلفة.

5ـ البطء الواضح فى نطق ما من كلمات (أي طول الفترة الزمنية بين رؤية الكلمة ونطقها أو بمعنى آخر طول الفتره التى يجرى فيها المخ ترجمة الإشارة البصرية إلى إشارة صوتية ـــ كلام والعكس صحيح) وبالمثل فى الإجابة عن سؤال الوقت رغم تحديقه الطويل نسبيا فى الساعه.

رابعا: الذاكرة

1ـ صعوبة الاستدعاء من الذاكره فى ترجمة الاشارات البصرية إلى إشارات سمعية والعكس (الاشارات السمعيه - الكلام إلى كتابة).

2ـ ضعيف وسريع النسيان بالنسبة لتهجى الكلمات أو ارقام الحساب وعمليات الضرب والطرح والقسمه، ونسيان الأسماء والمصطلحات وفى تسلسل أحرف الهجاء وأيام الاسبوع والتواريخ و أشهر السنه والتميز بين الاتجاهات (يمين يسار).

3ـ بطء فى الاستدعاء من الذاكره للرموز اللغوية البصرية .

خامسا: الحركة

1ــ النشاط الزائدhyperactivity أو البطء الزائد Hyperactivity مع عدم القدره على إتمام عمل يقوم به أو التركيز فى قراءة أو عمل.

2ـ صعوبة فى المحافظة على توازن الجسم وضعف التركيز العضلي والحركي فى المشي والجري والقفز والتخطي.

3ـ صعوبة فى عقد رباط الحذاء أو إدخال أزرار القميص أثناء ارتدائه الملابس.

سادسا: التوافق النفسى

1 ـ سريع الغضب ـ مندفع ـ متهور.

2ــ قد يعانى من صداع ـ دوخة ـ ميل للقيء ـ دوار صعوبات فى الهضم ـ عرق زائد ـ تبول لا إرادى.

3ـ بعض حالات من الفوبيا كالخوف من الظلام أو الأماكن المرتفعه ومن الإشتراك فى الأنشطة التى تتطلب حركة أو اتزان أو تركيز.

4ــ مشاعر الفشل وعدم الامان وفقد الثقه بالنفس. هذه الاعراض قد يظهر بعضها فى فرد وتختلف عنه فى فرد آخر فى عدد ونوعيه الأعراض التى تميزه عن غيره من أفراد هذه الإعاقة، ولهذا يمكن اعتبار ظهور كل منها احتمالا (وليس حتميا) يختلف من فرد لآخر ولكنها كلها احتمالات لأعراض وجدت في أفراد ثبت معاناتهم من إعاقة الديسلكسيا ولكن العامل أو العرض المشترك في كل حالة منها هو التأخير الملحوظ فى عمر تعلم الطفل للقراءة Reading Age عن عمره المتوقع.

إرشادات عامة للتعامل مع الأطفال الذين يعانون من الديسلكسيا (صعوبة القراءة):

تقبل الطفل كما هو، ولا تنتظر منه المستحيل.

لا تصدر أحكاماً في البداية، ولتكن واضح فيما تريد ومالا تريد.

اجعل التلميذ يشعر باهتمامك به كإنسان له خصوصياته.

أعطه الحرية في طرح الأسئلة دون الخوف من الضحك عليه.

شجعه على التحدث عن مشكلته ونقاط ضعفه.

خطط الدروس بعناية، من شأنه الوصول إلى الهدف.

انتقل من المادي والمحسوس إلى المجرد والمعنوي قدر الإمكان، وتأكد أن التلميذ قد تعلم ما تعلمه له، ولا تنسى ربط الخبرات الجديدة بالقديمة.

التأكد من أن التلميذ يعرف ما هو مطلوب منه بخصوص الواجب ولا تثقل عليه بكثرة الواجبات.

لا تنخدع بهز التلميذ لرأسه، فليس هذا بالضرورة الفهم، ربما ينم عن الملل أوالخوف من سؤاله.

اختيار الاستراتيجيات المناسبة لهؤلاء التلاميذ والحرص على التقيد بالخطوات.

لكل تلميذ فروق فردية يختلف بها عن أقرانه لذلك يجب عليك مراعاة ذلك.

لا تطلب من التلميذ أن يقرأ دائماً قراءة جهرية، حاول أن تبادله الدور.

يجب أن تفرق بين ما يقدمه التلميذ في القراءة وما يقدمه في الكتابة.

المرونة في إعطاء الدرجة للتلميذ، حتى لا تنحط ذاته، وعدم ملأ ورقة التلميذ بالخطوط الحمراء أثناء التصحيح.

تجنب إعطاء التلميذ كلمات كثيرة ليتعلمها من أنماط تهجئة مختلفة.

ابتعد عن الكلمات القاسية مثل غبي أو متخلف أو كسول، أو التأفف من استجابة التلميذ الخاطئة، فهي كفيلة بجرح الأنا لديه.

تأكد من أن تكتب بخط واضح على السبورة أو الدفتر، وخصوصاً إذا كنت تطلب منه نسخ ما تكتب.

كن طيباً ودوداً مرحاً عطوفاً فهذه الصفات من شأنها خلق الأمان للتلميذ وبالتالي النجاح.

توقف إذا أحسست بأن الجو الدراسي بدأ يأخذ جانب الملل.

لا تنسى التغذية الراجعة قبل بداية الدرس.

تحدث ببطء ووضوح وواجه التلميذ ولا مانع من إعادة الشرح.

أدخل على التعليم بعض التلميحات البصرية كالصور والرسوم والمخططات.

التدرج في تعقيد التعليمات المطلوبة من التلميذ.

التعاون مع معلم الفصل وأعضاء اللجنة الخاصة بصعوبات التعلم.

حاول أن تنمي نقاط القوة لدى التلميذ وحاول أن تبتعد عن إثارة نقاط الضعف.

عند انتهاء الخطة لا تبتعد عن التلميذ بل عليك المشاركة في تقييمه فأنت أقرب شخص له بحكم ملازمتك له.

استفد من اللوائح التي تساعد هؤلاء التلاميذ قدر الإمكان.

لا تنسى تعزيز التلميذ وخصوصاً الجانب المعنوي.

التدريب على التعبير الشفوي مع الصغار والكتابي مع الكبار يساعد على القراءة من جهة والتهجئة من جهة أخرى.

من المسلمات التي لا تحتاج إلى تأكيد أن ذوي الصعوبات التعليمية يختلفون في عدة مجالات عن التلاميذ الأسوياء، وهذا يعني أنهم يحتاجون إلى أساليب وتقنيات واستراتيجيات تعليمية تختلف عن تلك التي تقدم لزملائهم من الأسوياء، وعموماً إذا

أريد لهذه الفئة أن تحقق تقدماً في النظام لتربوي، يجب أن تنمى قدراتهم على الإلمام بتعقيدات النظام اللغوي المكتوب، وأن يؤخذ بالحسبان عند التخطيط للتعليم أن تكون الطرائق، والمواد المستخدمة تدور حول نقاط القوة الموجودة لدى هذه الفئة وهذه زبدة الكلام.

الطريقة الصوتية اللغوية المنهجية

تعتبر من أنجح الطرق التي استخدمت، وحقيقة لقد قمت باستخدامها مع أكثر من تلميذ وحققت نتائج جيدة، فهي تعتمد على مهارات الكتابة والتهجئة والخط والمقدرة على تكوين الجمل والتعبير عن الأفكار، ولكن يجب في الأول تدريس التلاميذ أسماء الأحرف حتى يتعلموا الصوت الذي يمثله كل حرف،

عرض الطريقة

1ـ يقوم المعلم بتقديم الحرف مكتوباً على البطاقة والصورة على ظهرها، والمطلوب من التلميذ نطق اسم الحرف.نطق: ـ س ـ

2ـ ينطق المعلم الكلمة الخاصة بالصورة ثم ينطق صوت الحرف.نطق: (سمك) ـ سين.

3ـ يكرر التلميذ الكلمة الخاصة بالصورة والصوت.نطق: (سمك) ـ سين

4ـ ينطق المعلم صوت الحرف ثم اسمه. نطق:(سين) ـ س.

5ـ يكرر التلميذ الصوت واسم الحرف وهو يتولى كتابته مترجماً الصوت الذي سمعه لتوه إلى حروف مكتوبة. نطق:(سين) ـ س ـ كتابة :(س ـ ي ـ ن)

6 - يقرا التلميذ ما كتبه لتوه لينطق بالصوت (أي أنه يترجم الحروف التي كتبها إلى الأصوات التي تسمع) نطق:(سين).

7 - يكتب التلميذ الحرف مغمض العينين ليتوفر لديه إحساس الحرف(عند حجب إحدى الحواس كالنضر تصبح الحواس الأخرى، مثل اللمس أكثر حدة وحساسية).

عندما يصبح التلميذ معتاداً بصورة مقبولة على أسماء الحروف وأصواتها وأشكالها يمكن تعديل الطريقة السابقة لتصبح:

1ـ يمر التلميذ على البطاقات ناطقاً بأصوات الحروف جهراً (عملية القراءة).

2ـ بعدها يقوم المعلم بإملاء صوت كل حرف بلا ترتيب حتى يكرر التلميذ اسم الحرف ويكتبه (تهجئة).

أساليب ترغيب القراءة للطفل

القدوة القارئة:

إذا كان البيت عامراً بمكتبة ولو صغيرة، تضم الكتب والمجلات المشوقة، وكان أفراد الأسرة ولا سيما الأب من القارئين والمحبين للقراءة، فإن الطفل سوف يحب القراءة والكتاب .

فالطفل عندما يرى أباه وأفراد أسرته يقرؤون، ويتعاملون مع الكتاب، فإنه سوف يقلدهم، ويحاول أن يمسك بالكتاب وتبدأ علاقته معه.

وننبه هنا إلى عدم إغفال الأطفال الذين لم يدخلوا المدرسة، ونتساءل: هل الطفل ليس بحاجة إلى الكتاب إلا بعد دخوله المدرسة؟

ونقول: إن المتخصصين في التربية وسيكولوجية القراءة، يرون تدريب الطفل الذي لم يدخل المدرسة على مسك الكتاب وتصفحه، كما أنه من الضروري أن توفر له الأسرة بعضاً من الكتب الخاصة به،والتي تقترب من الألعاب في أشكالها، وتكثر فيها الرسوم والصور.

2ـ توفير الكتب والمجلات الخاصة للطفل:

هناك مكتبات ودور نشر أصبحت تهتم بقراءة الطفل، وإصدار ما يحتاجه من كتب ومجلات وقصص، وهذا في دول العالم المتقدم، أما في العالم الثالث، فلا زالت كتب الطفل ومجلاته قليلة . ولا شك أن لهذه الكتب والمجلات والقصص شروط منها :

أ - أن تحمل المضمون التربوي المناسب للبيئة التي يعيش فيها الطفل.

ب - أن تناسب العمر الزمني والعقلي للطفل.

جـ - أن تلبي احتياجات الطفل القرائية.

د - أن تتميز بالإخراج الجميل والألوان المناسبة والصور الجذابة والأحرف الكبيرة.

ولقد تفننت بعض دور النشر، فأصدرت كتباً بالحروف البارزة، وكتباً على شكل لعب، وكتباً يخرج منها صوت حيوان إذا فتحت .هذه كلها تساعد على جذب الطفل للقراءة.

3. تشجيع الطفل على تكوين مكتبة صغيرة له:

تضم الكتب الملونة، والقصص الجذابة، والمجلات المشوقة، ولا تنس اصطحابه للمكتبات التجارية، والشراء من كتبها ومجلاتها، وترك الاختيار له، وعدم إجباره على شراء مجلات أو كتب معينة، فالأب يقدم له العون والاستشارة فقط. كل هذا يجعل الطفل يعيش في جو قرائي جميل، يشعره بأهمية القراءة والكتاب، وتنمو علاقته بالكتاب بشكل فعّال.

4. التدرج مع الطفل في قراءته:

لكي نغرس حب القراءة في الطفل ينبغي التدرج معه، فمثلا كتاب مصور فقط، ثم كتاب مصور يكون في الصفحة الواحدة صورة وكلمة فقط، ثم كتاب مصور يكون في الصفحة الواحدة كلمتين، ثم كتاب مصور يكون في الصفحة الواحدة سطر وهكذا.

5 ـ مراعاة رغبات الطفل القرائية:

إن مراعاة رغبات الطفل واحتياجاته القرائية، من أهم الأساليب لترغيبه في القراءة، فالطفل مثلاً يحب قصص الحيوانات وأساطيرها، ثم بعد مدة، يحب قصص الخيال والمغامرات والبطولات وهكذا. فعليك أن تساهم في تلبية رغبات طفلك، وحاجاته القرائية، وعدم إجباره على قراءة موضوعات أو قصص لا يرغبها

6. المكان الجيد للقراءة في البيت:

خصص مكاناً جيداً ومشجعاً للقراءة في بيتك تتوفر فيه الإنارة المناسبة والراحة الكاملة لطفلك، كي يقرأ ويحب المكان الذي يقرأ فيه، والبعض يغري طفله بكرسي هزاز للقراءة فقط.

7. خصص لطفلك وقتاً تقرأ له فيه:

عند ما يخصص الأب أو الأم وقتاً يقرأ فيه للطفل القصص المشوقة، والجذابة حتى ولو كان الطفل يعرف القراءة، فإنه بذلك يمارس أفضل الأساليب لغرس حب القراءة في نفس طفله.

بعض التوصيات للقراءة لأطفالك:

أ ـ اقرأ لأطفالك أي كتاب أو قصة يرغبون بها، حتى ولو كانت تافهة، أومكررة، وقد تكون أنت مللت من قراءتها، ولكن عليك بالصبر حتى تشعرهم بالمتعة في القراءة.

ب ـ عليك بالقراءة المعبرة، وتمثيل المعنى، واجعلها نوعاً من المتعة، واستعمل أصواتاً مختلفة، واجعل وقت القراءة وقت مرح ومتعة.

جـ ـ ناقش أطفالك فيما قرأته لهم، واطرح عليهم بعض الأسئلة، وحاورهم بشكل مبسط.

وحاول أن تكون هذه القراءة بشكل مستمر، كل أسبوع مرتين على الأقل. ويمكن أن تقرأ القصة على أطفال مجتمعين، ثم يمثلوها ويلعبوا أدوار شخصياتها. إن جلسات القراءة المسموعة، تجعل الأطفال يعيشون المتعة الموجودة في الكتب، كما أنها تساعدهم على تعلم لغة الكتب وفهما.

8. استغلال الفرص والمناسبات:

إن استغلال الفرص والمناسبات لجعل الطفل محباً للقراءة، من أهم الأمور التي ينبغي على الأب أن يدركها. فالمناسبات والفرص التي تمر بالأسرة كثيرة، ونذكر هنا بعض الأمثلة، لاستغلال الفرص والمناسبات لتنشئة الطفل على حب القراءة.

أ ـ استغلال الأعياد بتقديم القصص والكتب المناسبة هدية للطفل. وكذلك عندما ينجح أو يتفوق في دراسته.

ب ـ استغلال المناسبات الدينية، مثل الحج والصوم، وعيد الأضحى، والمولد النبوي الشريف، وغيرها من مناسبات لتقديم القصص والكتيبات الجذابة للطفل حول هذه المناسبات، والقراءة له، وحواره بشكل مبسط والاستماع لأسئلته.

جـ ـ استغلال الفرص مثل الرحلات والنزهات والزيارات، كزيارة حديقة الحيوان، وإعطاء الطفل قصصاً عن الحيوانات. وحواره فيها، وما الحيوانات التي يحبها، وتخصيص قصص مشوقة لها، وهناك فرص أخرى مثل المرض وألم الأسنان، يمكن تقديم كتيبات وقصص جذابة ومفيدة حولها.

د ـ استغلال الإجازة والسفر:

من المهم جداً ألا ينقطع الطفل عن القراءة، حتى في الإجازة والسفر، لأننا نسعى إلى جعله ألا يعيش بدونها، فيمكن في الإجازة ترغيبه في القراءة بشكل أكبر، وعندما تريد الأسرة مثلاً أن تسافر إلى بلد آخر، يستغل الأب هذا السفر في شراء كتيبات سهلة، وقصص مشوقة عن البلد التي سوف تسافر الأسرة له، وتقديمها للطفل أو القراءة له قراءة جهرية، فالقراءة الجهرية ممتعة للأطفال، وتفتح لهم الأبواب، وتدعم الروابط العاطفية بين أفراد الاسرة، وسوف تكون لهم القراءة الممتعة جزءاً من ذكريات طفولتهم التي لا تنسى.

9ـ استغلال هوايات الطفل لدعم حب القراءة:

جميع الأطفال لهم هوايات يحبونها، منها مثلاً: الألعاب الإلكترونية، تركيب وفك بعض الألعاب، قيادة الدراجة، الرسم، الحاسب الآلي، كرة القدم، وغيرها من ألعاب. لذا عليك توفير الكتب المناسبة، والمجلات المشوقة، التي تتحدث عن هواياتهم، وثق أنهم سوف يندفعون إلى قراءتها، ويمكن لك أن تحاورهم فيها، وهل يرغبون في المزيد منها؟ ولا تقلق إذا كانت هذه الكتب تافهة، أو لا قيمة لها في نظرك فالمهم هنا هو تعويد الطفل على القراءة وغرس حبها في نفسه.

10ـ قراءة الطفل والتلفزيون:

إن كثرة أجهزة التلفزيون في المنزل. تشجع الطفل على أن يقضي معظم وقته في مشاهدة برامجها، وعدم البحث عن وسائل للتسلية، أما مع وجود جهاز تلفزيون واحد، فإن الطفل سوف يلجأ إلى القراءة بالذات حين يكون فرد آخر في الأسرة يتابع برنامج لا يرغب الطفل في متابعة.

وإياك أن تضع جهاز تلفزيون في غرفة نوم طفلك لأنه سوف ينام وهو يشاهده بدلاً من قراءة كتاب قبل النوم.

وكلما كبر طفلك وازدحمت حياته، وزاد انشغاله، فإن وقت ما قبل النوم، يصبح هو الفرصة الوحيدة للقراءة عنده، لذا احرص على غرس هذه العادة في طفلك.

11ـ العب مع أطفالك بعض الألعاب القرائية:

والألعاب التي يمكن أن تلعبها مع طفلك ليحب القراءة كثيرة جداً، ولكن اختر منها الألعاب المشوقة والمثيرة، وهناك ألعاب يمكن أن تبتكرها أنت، مثل: اكتب كلمات معكوسة وهو يقرأها بشكل صحيح، وابدأ بكتابة اسمه هو بشكل معكوس فمثلاً اسمه (سعد) اكتبه له (دعس) واطلب منه أن يقرأه بشكل صحيح وهكذا. ومن الألعاب: أن تطلب منه أن يقرأ اللوحات المعلقة في الشوارع،وبعض علامات المرور، كعلامة (قف). ومن الألعاب التي يمكن أن تبتكرها لطفلك، يمكنك كتابة قوائم ترغب في شرائها من محل التموينات، واجعل طفلك يشطب اسم الشيء الذي تشتريه. بالإضافة إلى الألعاب القرائية: ألصق بعض الأحرف الممغنطة على الثلاجة، واكتب بها عض الكلمات، واطلب من طفلك قراءتها، ثم دعه هو يكتب الحروف والكلمات وأنت تجيب،وحاول أن تعطيه إجابة خاطئة أحياناً حتى يصححها لك، وتذكر أن الطفل يحب أن يتولى زمام اللعبة خاصة مع أبويه.

12ـ المدرسة وقراءة طفلك:

تابع باستمرار كيف يتم تدريس القراءة لأطفالك. زر المدرسة وتعرف على معلم القراءة، وكن صديقا له وبيّن له أنك مهتم بقراءة طفلك وبين له أيضاً البرامج التي تقدمها لطفلك ليكون محباً للقراءة. واسأل معلم القراءة كيف يتم تدريس القراءة لطفلك، واسأله عن الأنشطة القرائية التي يمارسها طفلك في المدرسة، و اسأله عن علاقة طفلك بمكتبة المدرسة. وحاوره بشكل لطيف عن أهمية الأنشطة القرائية التي يجب أن يتعود عليها الطفل في المدرسة، ولا تنس أن تقدم خطابات الشكر للمعلم الذي يؤدي درس القراءة بطريقة تنمي حب القراءة لدى الطفل. لأن المعلم يخشى القيام بأنشطة قرائية حرة داخل الصف ويترك المقرر قليلاً، لذا عليك أن تدعم هذا المعلم وترسل له خطابات الشكر هو ومديره، و اشكره على عمله واعرض عليه التبرع بالقصص المشوقة والكتب المناسبة لمكتبة الفصل! عندما يسمع المعلمون الآخرون عن هذا التشجيع فقد يجدون الشجاعة لعمل الشيء ذاته في فصولهم.

13ـ طفلك والرحلات المدرسية وأصدقاؤه والقراءة:

إذا شارك طفلك أو ولدك في رحلة مدرسية، فاحرص على أن تزوده ببعض الكتب والقصص المشوقة ! فقد يكون هناك وقت مناسب لكي يقرأ فيها، ويمرر هذه الكتب والقصص المفيدة على أصدقائه ! ولكن ينبغي أن يطلع عليها المعلم أولاً. أيضاً يمكن أن تقدم لأصدقاء طفلك بعض الكتب والقصص المشوقة أويعيرها ولدك لهم. هذا بإذن الله سوف يضمن إنشاء أصدقاء لطفلك يحبون القراءة.

14ـ السيارة وقراءة طفلك

احرص على توفير المجلات والقصص المناسبة لطفلك في سيارتك. وقدمها لطفلك أثناء القيادة، ولا سيما إذا كان الطفل سيجلس مدة طويلة في السيارة. إن الطفل عندها سينشغل بالقراءة ويكف عن الصراخ والمشاجرة وهذه فائدة أخرى ومن الملاحظ أن من الناس من يمضي وقتاً طويلاً، وسيارته واقفة لغسيلها، أوإصلاح

المهندس لعطلٍ فيها، أو لأي سبب آخر. ولا يستفيد من هذا الوقت في قراءة المجلات و الكتب النافعة. فلا تجعل أطفالك من هذا النوع إذا كبروا.

15ـ طفلك والشخصيات التي يحبها والتي يمكن أن تجعله يحبها:

من المهم أن تزود طفلك ببعض الكتب عن الشخصيات التي يحبها، أو التي يمكن أن يحبها، وأن يتعلم المزيد عن الرسول صلى الله عليه وسلم، وحياته ومعجزاته، وصحابته، والشخصيات البطولية في التاريخ الإسلامي وهذا كله موجود في قصص مشوقة وجذابة، ولاسيما إذا كان طفلك لا يحب قصص الخيال لكنه يحب قصص الخير ضد الشر والمغامرات الواقعية.

16ـ عَوِّد طفلك على قراءة الوصفات

عندما تشتري دواء، فإن وصفة طريقة تناول الدواء تكون موجودة داخل العلبة. وعندما تشتري لعبة لطفلك تحتاج إلى تركيب، فإن وصفة طريقة التركيب تكون مصاحبة لها. لذا من الضروري أن تطلب من طفلك أن يقرأها أولاً، أو أن تقرأها له بصوت واضح وتشرح له ما لم يفهمه منها. المهم أن يتعود على قراءة أية وصفة مصاحبة لأي غرض. لأن ذلك سوف يدفعه إلى حب القراءة والتعود عليها.

17ـ القصص والمجلات المشوقة وملاحقة الأطفال:

لاحق أطفالك بالقصص الجذابة والمشوقة في أماكن تواجدهم. ضع القصص بجوار التلفزيون، وأماكن اللعب، وبجوار السرير، ضع قصص جذابة في غرفة النوم ولكن لا تكره طفلك على القراءة أبداً.

18ـ أفراد أسرتك والقراءة

تحدَّث مع أفراد أسرتك عن المقالات والكتب التي قرأتها. وخصص وقتاً للحوار والنقاش فيها. وليكن ذلك بوجود أطفالك، واسمح لهم بالمشاركة في الحوار، وحاورهم في قراءتهم، وشجعهم على القراءة ! وعلى كتابة ما يعجبهم من القصص في دفتر خاص بذلك.

19ـ الطفل ومسرح القراءة:

إن الأطفال يقرأون بسهولة عندما يفهمون ما يقرأون، لذا اختر الأدوار في القصة، واجعل طفلك يصبح إحدى الشخصيات ويقرأ الحوار الذي تنطق به وهذا هو ما يسمى (مسرح القراءة). والذي سيساعد طفلك على المتعة والإثارة أثناء القراءة.

20ـ قطار القراءة يتجاوز أطفالك:

لا تيأس أبداً فمهما بلغت سن أطفالك ومهما كبروا يمكنهم أن يتعلموا حب القراءة لكن من المهم أن توفر لهم المجلات، والكتب التي تلبي حاجاتهم القرائية، ومن الممكن أن تشترك لهم في بعض المجلات المناسبة، ولا سيما إذا كانوا مراهقين عليك أن تشبع حاجاتهم القرائية بشكل أكبر .

التوحد الطفولي

ما هو التوحد؟ ما صفاته ؟ وما أسبابه ؟ ما هو تأثيره على الطفل ؟ كيف تتعامل الأسرة مع الطفل التوحدي ؟

أسئلة كثيرة جداً تدور في ذهن كل أب وأم يبحثان عن كل إجابات لطفلهما التوحدي.. فالوالدان عندما يلاحظان اختلافا في تصرفات هذا الطفل عن بقية إخوانه أو بقية أقرانه في نفس المرحلة العمرية، وانعزال الطفل عن بقية الأطفال وعدم تجاوب الطفل للأوامر واهتمام الطفل بشيء معين، وغير ذلك من الصفات حينئذ يشعران أن طفلهما يعانى من مشكلة نفسية تحتاج للعلاج النفسي.

ما هو التوحد

التوحد هو إعاقة متعلقة بالنمو وعادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل. وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ، ويقدر انتشار هذا الاضطراب مع الأعراض السلوكية المصاحبة له بنسبة **1** من بين **500** شخص. وتزداد نسبة الإصابة بين الأولاد عن البنات بنسبة **4:1**، ولا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقية، أو اجتماعية، حيث لم يثبت أن لعرق الشخص أوللطبقة الاجتماعية أو الحالة التعليمية أو المالية للعائلة أية علاقة بالإصابة بالتوحد.

وقد لوحظ إن حوالى**40**٪ من التوحديين لديهم معامل ذكاء يقل عن (**50ـ55**) وحوالي **30**٪ يتراوح معامل ذكائهم بين (**50ــ70**) ويلاحظ أن حدوث التوحد يتزايد مع نقص الذكاء فحوالى **20**٪ من التوحديين لديهم ذكاء غير لفظي سوى.

ويتميز اضطراب التوحد بشذوذات سلوكية تشمل ثلاث نواحى أساسية من النمو والسلوك هى:

1 -خلل فى التفاعل الاجتماعى .

2 - خلل فى التواصل والنشاط التخيلى.

3 - القلة الملحوظة للأنشطة والاهتمامات والسلوك المتكرر آليا.

ويؤثر التوحد على النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل. حيث عادة ما يواجه الأطفال والأشخاص المصابون بالتوحد صعوبات في مجال التواصل غير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي وكذلك صعوبات في الأنشطة الترفيهية. حيث تؤدي الإصابة بالتوحد إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي الارتباط بالعالم الخارجي. حيث يمكن أن يظهر المصابون بهذا الاضطراب سلوكاً متكرراً بصورة غير طبيعية، كأن يرفرفوا بأيديهم بشكل متكرر، أو أن يهزوا جسمهم بشكل متكرر، كما يمكن أن يظهروا ردوداً غير معتادة عند تعاملهم مع الناس، أو أن يرتبطوا ببعض الأشياء بصورة غير طبيعية، كأن يلعب الطفل بسيارة معينة بشكل متكرر وبصورة غير طبيعية، دون محاولة التغيير إلى سيارة أولعبة أخرى مثلاً، مع وجود مقاومة لمحاولة التغيير. وفي بعض الحالات، قد يظهر الطفل سلوكاً عدوانياً تجاه الغير، أو تجاه الذات.

أشكال التوحد

عادة ما يتم تشخيص التوحد بناء على سلوك الشخص، ولذلك فإن هناك عدة أعراض للتوحد، ويختلف ظهور هذه الأعراض من شخص لآخر، فقد تظهر بعض الأعراض عند طفل، بينما لا تظهر هذه الأعراض عند طفل آخر، رغم أنه تم تشخيص كليهما على أنهما مصابان بالتوحد. كما تختلف حدة التوحد من شخص لآخر.

هذا ويستخدم المتخصصون مرجعاً يسمى الدليل الأمريكي التشخيصى الرابع Statistical Manual DSM-IV Diagnostic and الذي يصدره اتحاد علماء النفس الأمريكيين، للوصول إلى تشخيص علمي للتوحد. وفي هذا المرجع يتم تشخيص الاضطرابات المتعلقة بالتوحد تحت العناوين التالية:

- اضطرابات النمو الدائمة
- التوحد
- اضطرابات النمو الدائمة غير المحددة تحت مسمى آخر.
- متلازمة أسبرجر syndrome Asperger's
- متلازمة رَت Rett's syndrome
- اضطراب الطفولة التراجعي

ويتم استخدام هذه المصطلحات بشكل مختلف أحياناً من قبل بعض المتخصصين للإشارة إلى بعض الأشخاص الذين يظهرون بعض، وليس كل، علامات التوحد. فمثلاً يتم تشخيص الشخص على أنه مصاب "بالتوحد" حينما يظهر عدداً معينا من أعراض التوحد المذكورة في الموسوعة الإحصائية التشخيصية DSMIV، بينما يتم مثلاً تشخيصه على أنه مصاب باضطراب النمو غير المحدد تحت مسمى آخر حينما يظهر الشخص أعراضاً يقل عددها عن تلك الموجودة في "التوحد"، على الرغم من الأعراض الموجودة مطابقة لتلك التي في التوحد. بينما يظهر الأطفال المصابون بمتلازمتي أسبرجر ورت أعراضاً تختلف بشكل أوضح عن أعراض التوحد. لكن ذلك لا يعني وجود إجماع بين المتخصصين حول هذه المسميات، حيث يفضل البعض استخدام بعض المسميات بطريقة تختلف عن الآخر.

أسباب التوحد

لم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول التوحد إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد، رغم أن أكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المطابقين (من بيضة واحدة) أكثر من التوائم الغير متطابقين (من بيضتين مختلفتين)، ومن المعروف أن التوأمين المتطابقين يشتركان في نفس التركيبة الجينية. كما أظهرت بعض صور الأشعة الحديثة مثل تصوير التردد المغناطيسي MRI وPET وجود بعض العلامات غير الطبيعية في تركيبة المخ، مع وجود اختلافات واضحة في المخيخ، بما في ذلك حجم المخ وفي عُدد نوع معين من الخلايا المسمى "خلايا بيركنجي. ونظراً لأن

العامل الجيني هو المرشح الرئيسى لأن يكون السبب المباشر للتوحد، فإنه تجرى في الولايات المتحدة بحوثاً عدة للتوصل إلى الجين المسبب لهذا الاضطراب.

ويعتقد أن بعض العوامل التى تسبب تلفا بالمخ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها تهيئ لحدوث هذا المرض مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية والحالات التى لم تعالج من مرض الفينيل كيتونوريا واضطراب رت ونقص الأكسجين. أثناء الولادة، والتهاب الدماغ وتشنجات الرضع، فقد أكدت الدراسات أن مضاعفات ما قبل الولادة أكثر لدى الأطفال الذاتويين من غيرهم من الأسوياء.

كذلك فمن المؤكد أن هناك الكثير من النظريات التي أثبتت البحوث العلمية أنها ليست سبب التوحد، كقول بعض علماء التحليل النفسي وخاصة في الستينيات أن التوحد سببه سوء معاملة الوالدين للطفل، وخاصة الأم، إن ذلك عار عن الصحة تماماً وليست له علاقة بالتوحد. كما أن التوحد ليس مرضاً عقلياً، وليست هناك عوامل مادية في البيئة المحيطة بالطفل يمكن أن تكون هي التي تؤدي إلى إصابته بالتوحد.

كيف يتم تشخيص التوحد

لعل هذا الأمر يعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيداً، وخاصة في الدول العربية، حيث يقل عدد الأشخاص المهيئين بطريقة علمية لتشخيص التوحد، مما يؤدي إلى وجود خطأ في التشخيص، أو إلى تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل، مما يؤدي إلى صعوبة التدخل في أوقات لاحقة. حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل، ولمهارات التواصل لديه، ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور. ولكن مما يزيد من صعوبة التشخيص أن كثيراً من السلوك التوحدي يوجد كذلك في اضطرابات أخرى. ولذلك فإنه في الظروف المثالية يجب أن يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة، حيث يمكن أن يضم هذا الفريق:

- طبيب أعصاب
- طبيب نفسي

❖ طبيب أطفال متخصص في النمو

❖ أخصائي نفسي

❖ أخصائي علاج لغة وأمراض نطق

❖ أخصائي علاج مهني

❖ أخصائي تعليمي، كما يمكن ان يشمل الفريق المختصين الآخرين ممن لديهم معرفة جيدة بالتوحد.

ما هي أعراض التوحد؟

عادة لا يمكن ملاحظة التوحد بشكل واضح حتى سن 24ـ30 شهراً، حينما يلاحظ الوالدان تأخراً في اللغة أو اللعب أو التفاعل الاجتماعي، وعادة ما تكون الأعراض واضحة في الجوانب التالية:

التواصل

يكون تطور اللغة بطيئاً، وقد لا تتطور بتاتاً، ويتم استخدام الكلمات بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين، حيث ترتبط الكلمات بمعانٍ غير معتادة لها الكلمات،ويكون التواصل عن طريق الإشارات بدلاً من الكلمات، ويكون الانتباه والتركيز لمدة قصيرة. وبالتالي خلل التواصل يشمل المهارات اللفظية وغير اللفظية، فقد تغيب اللغة كليا وقد تنمو ولكن دون نضج وبتركيب لغوى ركيك مع ترديد الكلام مثل إعادة آخر كلمة من الجملة التى سمعها، والاستعمال الخاطئ للضمائر حيث يستعمل الطفل ضمير" أنت" عندما يود أن يقول "أنا" فمثلا لا يقول " أنا أريد أن أشرب " بل يستعمل اسمه فيقول "علي يريد أن يشرب " وعدم القدرة على تسمية الأشياء وعدم القدرة على استعمال المصطلحات المجردة، ويكون للطفل نطق خاص به يعرف معناه فقط من يخبرون ماضي الطفل.

التفاعل الاجتماعي

ضعف في العلاقات الاجتماعية مع أمه..أبيه اهله والغرباء. بمعنى أن الطفل لا يسلم على أحد.. لا يفرح عندما يرى أمه أو أبوه.. لا ينظر إلى الشخص الذي يكلمه... لا يستمتع بوجود الآخرين و لا يشاركهم اهتماماتهم...و لا يحب أن يشاركوه

ألعابــه..يحــب ان يلعــب لوحــده... و لا يحــب أن يخــتلط بالأطفــال الآخــرين. أيضا لا يستطيع أن يعرف مشاعر الآخرين أو يتعامل معها بصورة صحيحة، (مثل أن يرى أمه تبكي أو حزينة فهو لا يتفاعل مع الموقف بصورة طبيعية مثل بقية الأطفال) ويقضي وقتاً أقل مع الآخرين، ويبدي اهتماماً أقل بتكوين صداقات، وتكون استجابته أقل للإشارات الاجتماعية مثل الابتسامة أو النظر للعيون.

المشكلات الحسية:

استجابة غير معتادة للأحاسيس الجسدية، مثل أن يكون حساساً أكثر من المعتاد للمس، أو أن يكون أقل حساسية من المعتاد للألم، أو النظر، أو السمع، أو الشم.

اللعب:

هناك نقص في اللعب التلقائي أو الابتكاري، كما أنه لا يقلد حركات الآخرين، ولا يحاول أن يبدأ في عمل ألعاب خيالية أو مبتكرة.

السلوك:

قد يكون نشطاً أكثر من المعتاد، أو تكون حركته أقل من المعتاد، مع وجود نوبات من السلوك غير السوي (كأن يضرب رأسه بالحائط، أو يعض) دون سبب واضح. قد يصر على الاحتفاظ بشيء ما، أو التفكير في فكرة بعينها، و الارتباط بشخص واحد بعينه. ولا يحب التغير في ملابسه و أنواع أكله أو طريقة تنظيم غرفته، مع التعلق بالأشياء مثل مخدة معينة أو بطانية ويحملها معه دوما وقد يكون عنده أيضا حركات متكررة لليد والأصابع. وبالإضافة إلى نقص واضح في تقدير الأمور المعتادة، وقد يظهر سلوكاً عنيفاً أو عدوانيا، و مؤذياً للذات.

اضطراب الوجدان:

مثل التقلب الوجداني (أي الضحك والبكاء دون سبب واضح) والغياب الظاهرى للتفاعلات العاطفية، ونقص الخوف من مخاطر حقيقية، والخوف المفرط كاستجابة لموضوعات غير مؤذية أو أحداث القلق العام والتوتر. ويقاوم الذاتويون التغير فى المكان أو العادات اليومية، وقد يحدث عند التغيير هلع أو انفجارات مزاجية.

الأكل والشرب والنوم:

اضطراب فى الأكل والشرب والنوم مثل قصر الطعام على أنواع قليلة أو شرب السوائل بكثرة، والاستيقاظ ليلا المصاحب بهز الرأس وأرجحتها أو خبط الرأس. وعموما تختلف هذه الأعراض من شخص لآخر، وتحدث بدرجات متفاوتة.

طرق العلاج للأطفال المصابين بالتوحد

فيما يلي نبذة عن بعض طرق العلاج المتوفرة للأشخاص المصابين بالتوحد، علماً بأنه يجب التأكيد على أنه ليست هناك طريقة علاج واحدة يمكن أن تنجح مع كل الأشخاص المصابين بالتوحد، كما أنه يمكن استخدام أجزاء من طرق علاج مختلفة لعلاج الطفل الواحد.

أ- طريقة لوفاس:

وتسمى كذلك بالعلاج السلوكي، أو علاج التحليل السلوكي. وتعتبر واحدة من طرق العلاج السلوكي، ولعلها الأشهر، حيث تقوم النظرية السلوكية على أساس أنه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها والتحكم في العوامل المثيرة لهذا السلوك، حيث يعتبر كل سلوك عبارة عن استجابة لمؤثر ما. ومبتكر هذه الطريقة هو لوفاس، أستاذ الطب النفسي في جامعة لوس أنجلوس. وهذا العلاج السلوكي قائم على نظرية السلوكية والاستجابة الشَرطية في علم النفس. حيث يتم مكافأة الطفل على كل سلوك جيد، أو على عدم ارتكاب السلوك السيئ، كما يتم عقابه (كقول قف، أو عدم إعطائه شيئاً يحبه) على كل سلوك سيئ. وطريقة لوفاس هذه تعتمد على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف، حيث يجب أن لا تقل مدة العلاج السلوكي عن 40 ساعة في الأسبوع، ولمدة غير محددة. وفي التجارب التي قام بها لوفاس وزملاؤه كان سن الأطفال صغيراً، وقد تم انتقاؤهم بطريقة معينة وغير عشوائية، وكانت النتائج إيجابية، حيث استمر العلاج المكثف لمدة سنتين. هذا وتقوم العديد من المراكز باتباع أجزاء من هذه الطريقة. وتعتبر هذه الطريقة مكلفة جداً نظراً لارتفاع تكاليف العلاج، خاصة مع هذا العدد الكبير من الساعات المخصصة للعلاج. كما أن كثيراً من الأطفال الذين يؤدون بشكل جيد في العيادة قد لا يستخدمون المهارات التي اكتسبوها في حياتهم العادية.

ب ـ طريقة تيتش:

وتمتاز طريقة تيتش بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلاً متكاملاً للطفل، كما أنها تمتاز بأن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل. حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد 5ـ7 أطفال مقابل مدرسة ومساعدة مدرسة، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل.

ج ـ طريقة فاست فورورد:

وهو عبارة عن برنامج إلكتروني يعمل بالكمبيوتر، ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد. وقد تم تصميم برنامج الكمبيوتر بناء على البحوث العلمية التي قامت بها عالمة علاج اللغة بولا طلال على مدى 30 سنة تقريباً. وتقوم فكرة هذا البرنامج على وضع سماعات على أذني الطفل، بينما هو يجلس أمام شاشة الكمبيوتر، ويلعب ويستمع للأصوات الصادرة من هذه اللعب. وهذا البرنامج يركز على جانب واحد هو جانب اللغة والاستماع والانتباه، وبالتالي يفترض أن الطفل قادر على الجلوس مقابل الكمبيوتر دون وجود عوائق سلوكية. ولم تجر حتى الآن بحوث علمية محايدة لقياس مدى نجاح هذا البرنامج مع الأطفال التوحديين، كانت هناك روايات شفهية بأنه قد نجح في زيادة المهارات اللغوية بشكل كبير لدى بعض الأطفال.

د. التدريب على التكامل السمعي

وتقوم آراء المؤيدين لهذه الطريقة بأن الأشخاص المصابين بالتوحد مصابون بحساسية في السمع (فهم إما مفرطون في الحساسية أو عندهم نقص في الحساسية السمعية)، ولذلك فإن طرق العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق عمل، فحص سمع أولاً ثم يتم وضع سماعات إلى آذان الأشخاص التوحديين بحيث يستمعون لموسيقى تم تركيبها بشكل رقمي (ديجيتال)، بحيث تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة، أو زيادة الحساسية في حالة نقصها.

وفي البحوث التي أجريت حول التكامل أو التدريب السمعي، كانت هناك بعض النتائج الإيجابية حينما يقوم بتلك البحوث أشخاص مؤيدون لهذه الطريقة، بينما لا توجد نتائج إيجابية في البحوث التي يقوم بها أطراف معارضون أو محايدون، خاصة مع وجود صرامة أكثر في تطبيق المنهج العلمي. ولذلك يبقى الجدل مستمراً حول جدوى هذه الطريقة.

ما هي أفضل طريقة للعلاج:

بسبب طبيعة التوحد، الذي تختلف أعراضه من طفل لآخر، ونظراً للاختلاف الطبيعي بين كل طفل وآخر، فإنه ليست هناك طريقة معينة بذاتها تصلح للتخفيف من أعراض التوحد في كل الحالات. وقد أظهرت البحوث والدراسات أن معظم الأشخاص المصابين بالتوحد يستجيبون بشكل جيد للبرامج القائمة على البُنى الثابتة والمُتوقعة (مثل الأعمال اليومية المتكررة والتي تعود عليها الطفل)، والتعليم المصمم بناء على الاحتياجات الفردية لكل طفل، وبرامج العلاج السلوكي، والبرامج التي تشمل علاج اللغة، وتنمية المهارات الاجتماعية، والتغلب على أية مشكلات حسية. على أن تدار هذه البرامج من قبل أخصائيين مدربين بشكل جيد، وبطريقة متناسقة، وشاملة. كما يجب أن تكون الخدمة مرنة تتغير بتغير حالة الطفل، وأن تعتمد على تشجيع الطفل وتحفيزه، كما يجب تقييمها بشكل منتظم من أجل محاولة الانتقال بها من البيت إلى المدرسة إلى المجتمع. و لا يجب إغفال دور الوالدين وضرورة تدريبهما للمساعدة في البرنامج، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهما.

التخلف العقلي

خلق الله الإنسان فى أحسن تقويم وفى أحسن صورة، ولحكمة ما يراها الخالق يسلب الإنسان إحدى تلك النعم أو بعضها القليل أو الكثير. وسلب إحدى هذه النعم الكثيرة هو فى حقيقته نوع من الإعاقة. والمعاق هو ذلك الإنسان الذى سُلبت منه وظيفة أحد الأعضاء الحيوية فى جسمه نتيجة مرض أو إصابة أو بالوراثة ونتج عن ذلك، أنه اصبح عاجزا عن تحقيق احتياجاته. وعلى هذا فالمعاق ليس هو ذلك الشخص ذو العاهة الظاهرة كالعمى والصمم، وإنما كل انتقاص لوظيفة حيوية فى جسم الإنسان.

وهناك عدة أنواع من الإعاقات مثل الإعاقات السمعية والبصرية والحركية والحسية والعقلية. والإعاقات العقلية تشمل حالات الاضطرابات العقلية والسلوكية التى لا يستطيع فيها المصاب أن يتعايش مع الآخرين بشكل طبيعى كحالات الفصام والعته وحالات التخلف العقلى بدرجاته المختلفة .

ما هو التخلف العقلى:

التخلف العقلي هو حالة من عدم تكامل نمو خلايا المخ أو توقف نمو أنسجته منذ الولادة أو في السنوات الأولى من الطفولة بسبب ما. والتخلف العقلي ليس مرضاً مستقلاً أو معيناً بل هو مجموعة أمراض تتصف جميعها بانخفاض فى درجة ذكاء الطفل بالنسبة إلى معدل الذكاء العام، وعجز فى قابليته على التكيف. ويمكن كذلك وصف الفرد بأنه متخلف عقليا" عندما تتوفر فيه الشروط الاتية:

1ـ عدم الكفاءة الاجتماعية بشكل يجعل الفرد غير قادر على التكيف الاجتماعي فضلاً عن عدم الكفاءة المهنية وعدم القدرة على تدبير أموره الشخصية.

2ـ أنه دون مستوى الفرد العادي من الناحية العقلية.

3ـ إن تخلفه قد بدأ منذ الولادة أو في سنوات عمره المبكرة.

4ـ أنه سيكون متخلفا عقليا عند بلوغه مرحلة النضج.

5ـ يعود تخلفه العقلي إلى عوامل تكوينية إما وراثية أو نتيجة مرض ما.

6ـ إن حالته غير قابلة للشفاء.

الذكاء.. ومنحنى الذكاء:

الذكاء مفهوم مجرد اختلف فى تعريفه وتحديده علماء النفس والتربية ولكنه يدل على "قابلية الفرد على حل المعضلات الفكرية" أو "قابليته على التكيف تجاه المواقف الجديدة" أو" قابليته على التفكير التجريدى والاستفادة من التجارب". والذكاء صفة موروثة فى الكروموسات والجينات، ولكنه لا يقتصر على جين واحد بل يتمثل فى معاملات ووحدات صغيرة متعددة ولهذا السبب فان توزيع Gene الذكاء فى المجتمع يتخذ صور المنحنى الطبيعى. أي أن الذكاء المتوسط يشمل النسبة العظمى من السكان بينما تقل النسبة في الصعود إلى الذكاء الممتاز والنزول إلى الغباء فالعُتْه.

والذكاء الذى فهمناه على أنه "القابلية الذهنية" قابل للفحص والقياس بالوسائل النفسية التى ابتكرها علماء مشهورون ووضعوا لها أسسا ومناهج دقيقة دعيت "اختبارات الذكاء" Intelligence Tests (ومنها اختبارات بينيه و تيرمان ـ ميرل، وويكسلر). ويمكن اعتبار اختبارات الذكاء أدق ما توصل إليه علم النفس الحديث لتحديد قابلية الإنسان الذهنية، ولو أنها ليست بالمقاييس المثالية التى لا يتسرب إليها الخطأ.

معامل الذكاء ودرجات الذكاء:

عندما يقال أن ذكاء الفرد الفلاني "طبيعى" فنعنى أنه طبيعي (بالنسبة) وبالقياس إلى معدل الذكاء السكانى العام فى ذلك المجتمع فى ذات العمر الزمنى. ولذلك فإن العمر العقلى للفرد هو درجة ذكائه الفعلية بالمقارنة إلى الذكاء العام. وقد يكون عمره الحقيقى بالسنين أقل أو أكثر من ذلك.

والشخص الذى عمره العقلى يفوق عمره الزمنى يكون ذكاؤه فوق المعدل والعكس بالعكس. فإذا تطابق العمران كان متوسطا وقريبا من المعدل العام. ومعامل الذكاء هو النسبة المئوية بين عمر الفرد العقلى وعمره الزمنى. فالفرد الذى عمره الحقيقى 8 سنوات بينما درجة ذكائه توازى الرابعة من العمر، يكون معدل ذكائه 8/4 × 100 = 50

إذن معامل الذكاء (IQ) = العمر العقلى/العمر الزمنى × 100

ويترواح معدل ذكاء الفرد المتوسط بين 90 -110 كمعامل ذكاء، ولذلك فإن انخفاض معامل الذكاء دون الـ 80 يعتبر تخلفا عقليا.

درجات الذكاء والتخلف العقلى:

إن التصنيف الدارج لدرجات الذكاء هى ما يلى (حسب تصنيف تيرمان):

درجات الذكاء معامل الذكاء

عبقري 140 فما فوق

ذكي جدا 120 ــ 140

ذكي 110 ـ 120

طبيعي (متوسط) 90 ـ 110

فئة حديه 70 -90

متخلف عقلي 70 فما دون

تعريف التخلف العقلي

يعرف التخلف العقلى بأنه نقص الذكاء الذى ينشأ عنه نقص التعلم والتكيف مع البيئة، على أن يبدأ ذلك قبل بلوغ الثامنة عشرة من العمر، وحدد معدل ذكاء (70) كحد أعلى لهؤلاء المتخلفين عقليا وذلك لأن أغلب الناس الذين يقل معدل ذكائهم عن (70) تكون قدرتهم التكيفية محدودة ويحتاجون رعاية وحماية وخاصة فى سنوات الدراسة.

الصور الإكلينيكية للتخلف العقلى:

لا توجد ملامح جسدية معينة ترتبط بالتخلف العقلي، ولكن عندما يكون التخلف العقلي جزءا من متلازمة مرضية، فإن الملامح الإكلينيكية لهذه اللزمة سوف تكون موجودة (مثل الملامح الجسمانية فى متلازمة داون).

والدلالات التشخصية الآتية أوردها الدليل التشخيصى الأمريكى الرابع:

❖ نقص الوظيفة الذكائية الواضح عن الطبيعى، بحيث يكون معدل الذكاء المقاس باختبار ذكاء فردى أقل من (70) وبالنسبة للأطفال الصغار والرضع تكون الملاحظة الإكلينيكية هى الفيصل.

❖ قصور أو خلل فى الوظائف التكيفية للشخص (بمعنى فعالية الشخص فى الوصول إلى المتوقع منه بالنسبة لسنة وبيئته الثقافية)، ويظهر الخلل فى اثنتان من المهارات الآتية: (التواصل، رعاية الذات، التفاعل الاجتماعى، توجيه النفس، المهارات الأكاديمية، العمل، السلامة).

❖ البداية قبل سن 18 سنة.

وصور التخلف العقلى متفاوتة من حيث القدرة على النشاط الاجتماعى والحركى والمدرسي وذلك حسب درجة الذكاء ولذلك قسم إلى الأنواع الإكلينيكية الآتية:

تخلف عقلى خفيف الدرجة: (Mild Mental Retardation)

وهذا النوع تصل نسبته إلى حوالى (80٪) من المتخلفين عقليا ويكون ذكاؤهم بين (50) و(70) ويتميزون بنمو مهاراتهم الاجتماعية والحركية والكلامية، ويقتربون من الطبيعي لدرجة أنه لا يتم اكتشاف هذا النوع إلا فى سن المدرسة الابتدائية عندما يحتاجون إلى رعاية فى سنواتها الدراسية الأولى، ثم يتعثرون ويفشلون فى سنواتها الدراسية الأخيرة (أي الرابعة والخامسة والسادسة الابتدائية)، وعندما يكبرون فإنهم قد يعتمدون على أنفسهم اقتصاديا من خلال عمل لا يتطلب مهارة فنية عالية، ولكنهم يحتاجون إلى المساندة والتوجيه عندما يتعرضون لصعوبة ما تواجههم في حياتهم.

تخلف عقلى متوسط الدرجة(بلاهة): (Moderate Mental Retardation)

وهذا النوع يبلغ نسبته حوالى (12٪) من المتخلفين عقليا ويقع ذكاء أفراده بين (35) و (49) وتعلمهم للمهارات الاجتماعية والحركية والكلامية يكون ضعيفا قبل سن المدرسة الابتدائية، ولكن بالتدريب والإشراف تتحسن هذه المهارات بعض الشيء خاصة كلما تقدم العمر، وهم لا يستطيعون تجاوز الصف الثانى من المرحلة الابتدائية حتى مع وجود الإشراف والرعاية ويمكن تدريبهم على بعض المهارات المهنية غير المعقدة، وعندما يكبرون يمكنهم القيام بعمل لا يحتاج إلى مهارة وفى ظروف محددة (أى دون تعقيد) وذلك تحت إشراف وتوجيه ومساندة.

تخلف عقلى شديد الدرجة: (Severe Mental Retardation)

وتصل نسبة هذا النوع (7٪) من المتخلفين عقليا ومعدل الذكاء لأفراد هذا النوع بين (20) و (34) ويتميزون بضعف نموهم الحركي والكلامي، حيث تتأخر قدرتهم على الكلام إلى سن المدرسة الابتدائية، ويمكن تدريبهم على التحكم فى مخارجهم ولا يصلحون لدخول المدرسة ويتحسنون فى سن المراهقة، حيث يمكنهم القيام ببعض مهام العمل البسيطة جدا وتحت الملاحظة المستمرة.

تخلف عقلى جسيم الدرجة(العته):(Profound Mental Retardation)

وهم أضعف البشر ذكاء على الإطلاق وأقل المتخلفين عقليا من حيث الذكاء فمعدل ذكائهم يقل عن (20) ولحسن الحظ أنهم يمثلون أقل النسب انتشارا بين المتخلفين عقليا وهى (1٪)، وتميزهم الإعاقة التامة فى الطفولة والمراهقة وعدم نمو أى من المهارات الحركية أو الكلامية أو الاجتماعية، بالإضافة إلى عدم التحكم فى المخارج (التبول و التبرز)وقد يستطيع تعلم بعض الكلمات فى الحياة البالغة، ونظرا لإعاقته التامة هذه فإنه يحتاج إلى مساعدة مستمرة ورعاية خاصة.

تخلف عقلى غير محدد:

وتستخدم فى حالات التخلف العقلي الواضح إكلينيكيا ولكن لا يمكن قياس درجته بمقاييس الذكاء المقننة، وهذا يحدث في الحالات غير المتعاونة والرضع الذين

لا يمكن قياس ذكائهم أو تتوفر مقاييس ذكاء مناسبة لهم، ويلاحظ أنه يصعب تشخيص التخلف العقلى كلما صغر سن الطفل.

ومن ذلك يتضح مدى اختلاف الصورة الإكلينيكية للتخلف العقلى الذى يفيدنا فى معرفة ما ينبئ به مستقبل الطفل، وما يمكن أن نطلبه منه كإنجاز دراسي أواجتماعي أو مهني، دون أن نصيب الطفل بالإحباط ونتهمه بالفشل، لأننا نحمله اكثر من طاقته ثم نفرض عليه أنواع العقاب النفسي والبدني، وهذا يجعل الطفل أسوأ إنجازا واقل تكيفا وأكثر تعاسة.

العوامل المؤثرة فى الذكاء:

إن فترة الحمل وأوائل الطفولة واعتمادها الكلى على عناية الأم ـ والآخرين ـ تجعل من دماغ الطفل الخام عرضة لعوامل خارجية متعددة وحيوية تؤثر بدرجة كبيرة على مدى تطوره، والكشف عن قابليته الذهنية الموروثة. فكما أن الذكاء يورث بصفات متعددة فإنه يعتمد على الوسط المحيط لاستجلاء واستغلال تلك الصفات أو إخمادها.

فالذكاء إذن محصلة تفاعل الوراثة مع المحيط، وقد يصعب تحديد نسبة كل منهما. إلا أن الحقيقة التي يجب أن لا تغيب عن الطبيب النفسي هي أن العوامل المحيطة السيئة قد تؤدي في بعض الأحيان إلى التخلف العقلي.

أسباب التخلف العقلى

للتخلف العقلي أسباب عديدة يمكن تقسيمها إلى مجموعتين: أولية (وراثية) وثانوية (مكتسبة).

1ـ الأسباب الأولية (الوراثية):

فالصفات الوراثية قبل لحظة التلقيح هى التى تقرر قابلية وحدود الذكاء الكامنة. ويلاحظ فى هذا الصنف من النقص العقلى انه موجود فى تاريخ أسرة الأب أو الأم أو كليهما. كما أن دراسة الطفل وفحصه لا تكشف عن وجود أي سبب عضوى مكتسب حدث بعد التلقيح.

2ـ الأسباب الثانوية (المكتسبة)

وهي التى تصيب خلايا الجنين بعد التلقيح – أى بعد أن تقررت الصفات الوراثية، فهى أسباب لا تورث ولا تنتقل إلى الأجيال الأخرى. والسبب المرضى يكون متعدد المصادر والأشكال مثل: استسقاء الدماغ، والتهابات السحايا والدماغ، والعوامل النفسية والاجتماعية.ويمكن تقسيم تلك العوامل المرضية المكتسبة بالنسبة إلى مراحل نمو الجنين والطفل للسهولة إلى:

- ❖ عوامل داخل الرحم (فترة الحمل).
- ❖ عوامل أثناء وحوالي عملية الولادة.
- ❖ عوامل بعد الولادة.
- ❖ أوائل الطفولة وفترة النضوج قبل المراهقة.

أـ ففى مرحلة الحمل يمكن أن تحدث العوامل التالية:

❖ أمراض الأم العامة: (كالبول السكرى، وارتفاع ضغط الدم، والتعرض للإشعاع، وأمراض الغدة الدرقية ، والزهري، والتسمم بالعقاقير الضارة للجنين).

❖ ظروف الأم الحامل: (مثل كبر عمر الأم الحامل، و أمراض الحمل السابقة كتسمم الحمل والإسقاط، واضطرابات تفاعلات فصائل الدم).

❖ سوء التغذية، التى ثبت أنها تؤثر على نمو خلايا الدماغ والمادة الحشوية والغلاف النخاعى، ويكون تأثير سوء التغذية على أشده فى النصف الثاني من الحمل أثناء النمو السريع للجنين والنتيجة هى انخفاض الذكاء وظهور عاهات مختلفة.

❖ الحميات الفيروسية التي تتعرض لها الأم، إذ ثبت أن حمى الحصبة الألمانية German Measles والتهاب الكبد الوبائى Infective Hepatitis، والأنفلونزا وغيرها ذات تأثير سئ جدا على الجنين أثناء الأشهر الثلاثة – وحتى الأشهر الخمسة الأولى.

❖ تعرض الأم الحامل للحوادث المفاجئة كتعرضها لاضطرابات في افرازات الغدد الصماء وتعرضها لأشعة أكس ومحاولات الاجهاض والحمى الشديدة مما قد يسبب بعض التشوهات للجنين وبالتالي تعيق نموه الجسمي والعقلي وقد تصل إلى حد التخلف العقلي.

ب ـ وفى أثناء الولادة تؤثر الأسباب التالية:

❖ الطفل السابق لأوانه(المبتسر) Premature Infant.

❖ الطفل المتأخر أوانه Post mature infant.

❖ الولادة السريعة أو الطويلة Labour Precipitate or Prolonged.

أمراض المشيمة.

ج ـ حوادث الولادة الحديثة:

❖ اليرقان.

❖ كبر حجم الجمجمة.

❖ قلة الأوكسجين.

❖ الالتهابات الحديثة.

د ـ أمراض وحوادث الطفولة إلى ما قبل البلوغ:

❖ الحرمان الحسى العضوي الشديد (كالعمى والطرش).

❖ الحرمان الحسي المحيطي (عندما تكون الأسرة خاملة جامدة.)

❖ الاضطرابات النفسية والعقلية (التدليل، الحرمان من الأم، الكآبة، الفصام).

❖ الإصابات الشديدة على الرأس (الرجة الدماغية) نتيجة الحوادث والصدمات.

❖ اضطرابات النطق والكلام .

❖ التهابات الدماغ والسحايا والأمراض الناجمة عن زوال النخاعين والاضطرابات التشنجية واضطرابات الغدد.

❖ الاضطرابات الكيماوية – الحيوية فى الجسم، والسموم المختلفة.

❖ بعض الامراض التي تصيب الأطفال كالحصبة الالمانية والسعال الديكي والحمى القرمزية

أعراض التخلف العقلى:

من التعريف الموجز الذى طرحناه فى أول الفصل نجد أن التخلف العقلى يميز بصفتين أساسيتين هما: قلة الذكاء، وعدم القابلية على التكيف الاجتماعى والفكرى.ولكل صنف ونوع من أمراض التخلف العقلى أعراض تميزه عن المرحلة التى تسبقه أو تليه، ولكن معامل الذكاء وحده لا يصلح كقياس، لان عامل التكيف يؤثر فى إنتاجية وسلوك الطفل المصاب. فالطفل ذو معامل الذكاء(50) قد يبدو اكثر تكيفا وأداءاً من طفل آخر معامل ذكائه 65. أما الأعراض الإكلينيكية بصورة عامة فهى:

1ـ انخفاض ملحوظ فى درجة الذكاء والأداء يتراوح بين الإمكانيات التالية:

❖ فى المعتوه يكون الطفل دون حول أو قوة ولا يستطيع حماية نفسه من الأخطار، ولا ينطق إلا ببضعه حروف وكلمات، ولا يكترث بالألم أو يميز من حواليه ويمكن تعليمه على إطعام نفسه بنفسه.

❖ فى الابله: يكون المصاب عاجزا عن تحصيل رزقه ولكنه يستطيع حماية نفسه من المخاطر الجسمية، يتكلم أكثر من المعتوه، ويفهم بعض الأوامر البسيطة، ويميز الأوقات والألوان ويمكن تعليمه على ارتداء ملابسه وعلى الكنس والغسل.

❖ ضعيف العقل: له قابلية التكيف البسيط، ويتمكن من تحصيل رزقه فى ظروف مريحة ومهيأة ويمتلك قابلية لغوية بسيطة، ويحمى نفسه من الأخطار ويقوم بعمليات حسابية أولية ويمكن تعليمه القراءة البسيطة والكتابة والعادات الاجتماعية المقبولة.

2ـ انخفاض ملحوظ فى القدرة اللغوية ومن ثم العجز عن التحصيل فى مواضيع القراءة والكتابة.

3ـ والقصور الشديد فى القدرة الحسابية.

4ـ ضعف القدرة على التركيز والانتباه.

5ـ قصور فى قابلية المصاب على التفكير المجرد والمنطقي ولذلك تظهر فيهم صفات سلوكية جامدة وغير متطورة ويميل المصاب إلى الحركات الرتيبة والتكرار دون ملل أو تعب.

6ـ بسبب ضعف البصيرة والحكمة والمنطق يسهل استغلال المتأخر عقليا من قبل الأذكياء. فإذا كان المُستغِل ذا ميول إجرامية لا اجتماعية جمع له زمرة أو عصابة من المتخلفين عقليا ووجههم إلى أعمال إجرامية خطيرة.

7ــ اضطرابات جسمية ــ حركية: فبعض المتأخرين عقليا كثيرو الحركة والنشاط وقد تصل حركاتهم إلى حد الفوضى والإزعاج. وقد تصاحب الحركة ميول إلى التحطيم والتكسير والأذى العام لمن حواليه. وربما يكون المصاب على النقيض من ذلك: خاملا بطيئا قليل الحركة. أو انه يحرك أحد أطراف جسمه بصورة آلية متكررة وخاصة الرأس والذراع والجذع (التمايل والتأرجح).

8 ــ علامات جسمية: بعض المتأخرين عقليا يصابون بتشوهات خلقية فى الأطراف والوجه والرأس وقد تكون هي العلامات المميزة للمرض، أما الآخرين فقد يكونوا حسني الصورة كالأسوياء.

9ـ ويمكن التنبؤ باحتمال إصابة المولود الجديد بالتأخر العقلي فى حالات:

❖ الولادة المبكرة

❖ إذا كان وزن الوليد أقل من الطبيعي

أمراض التخلف العقلى

التخلف العقلى ظاهرة مرضية تنشأ عن مختلف الأسباب وتؤدى إلى مختلف الأمراض وقد أطلق على هذه الأمراض وأعراضها أسماؤها الخاصة التى تدل عليها. وهى تنقسم إلى مجموعتين كبيرتين:

1 - الأمراض ذات المنشأ الأولى (الوراثى).

2 - الأمراض ذات المنشأ الثانوى (أو المكتسب).

وسنذكر هنا بعض هذه الأمراض:

1ـ المنغولية Mongolism

الإنتشار: يدعى المرض أيضا باسم (متلازمة داون) Down's Syndrome ويحدث بنسبة 1 لكل 600 – 700 من الولادات.

أنواعه: ينقسم إلى نوعين بالنسبة إلى ترتيب الكرموسومات

1ـ المجموعة الأولى: وتشمل 75٪ من حالات المنغولية ولها علاقة بعمر الأم إذ تزداد نسبته كلما ارتفع عمر الام أول زواجها وتمتاز المجموعة بوجود 3 كروموسومات في الكروموسوم رقم 21 بدلا من 2، أى أن مجموع الكروموسومات الكلى يصبح 47 بدلا من 46.

2ـ المجموعة الثانية: وهي تشكل 25٪ من حالات المنغولية، ولا علاقة لها بكبر عمر الأم، بل توجد في الزوجات الشابات مع ميل للتكرار فى نفس العائلة وتمتاز بوجود 46 كروموسوم كالفرد الطبيعى لكنه يتخلل الكروموسومات اضطراب فى الموقع والتركيب فى المواقع 15 و 16 و 21.

ولأجل حساب احتمال إصابة الأطفال الاخوة بنفس المرض، فإن كل مجموعة منغولية تختلف عن الثانية. إلا أنه يمكن تقدير الاحتمال بصورة تقريبية بالطريقة التالية: "كل أبوين ولد لهما طفل منغولى وليس لهما أقارب منغوليين، فان احتمال ولادة طفل منغولى آخر يكون بنسبة 1ـ2٪ بغض النظر عن عمر الأم"

الأسباب:

من الأسباب التى اكتشفت حديثا كعامل مسبب فى عدم انتظام الكروموسومات أو تعددها هى: التهاب الكبد الوبائى للأم، وقد اعتبرت الإشعاعات (الذرية وأشعة إكس) كسبب محتمل آخر لحدوث المنغولية.

الأعراض والعلامات:

تكون الجمجمة صغيرة ومكورة، والوجه والمؤخرة مسطحين وفتحة العينين ضيقة ومنحدرة إلى الداخل والأسفل (كالجنس المغولى) وتكون الأطراف قصيرة والجهاز العضلى ضعيف. وللمنغولي مقاومة ضعيفة تجاه الالتهابات والأمراض ولذلك فهو يتعرض للإصابة بشتى الالتهابات الجلدية والصدرية.

التغيرات المرضية:

يكون الدماغ بسيط التركيب وقليل النضج وخاصة فى الفصين الجبهيين وجزع الدماغ والمخيخ. وأكثر المنغوليين من ذوى التخلف العقلي الشديد ويصل قسم قليل منهم لدرجة التخلف العقلي البسيط، ويمتازون عموما بميل إلى الموسيقى واللحن والجماعة والمرح ويمكن تشغيلهم في الأعمال البسيطة.

2ـ صغر الدماغ Microcephaly

كثير من المتخلفين عقليا تكون لهم جماجم صغيرة إلا أن صغر الجمجمة فى هذا المرض هو حالة خاصة ومعينة من صغر محيط الجمجمة يقرره جين وراثي مستتر.

الأسباب:

ليس صغر الجمجمة سببا فى صغر حجم المخ داخلها ولا التحام عظامها المبكر بل إن السبب الحقيقى يكمن فى عدم نضج مادة الدماغ ذاتها.

العلامات:

الرأس صغير جدا ولا يتجاوز محيطه الـ 7 بوصة فى دور البلوغ، والجمجمة واطئة ورفيعة والجبهة منحدرة والمؤخرة مسطحة. وبالإضافة إلى التأخر العقلي الشديد، فقد يصاب الطفل بالشلل. ويميل إلى اللعب والمرح والمزاح وكثرة الحركة.

التغير المرضي: يكون الدماغ خفيف الوزن مع ضمور فى حجمه العام وعلى الأخص فى الفصوص الجبهية والصدغية والقفوية وتكون الخلايا الدماغية قليلة وغير متكاملة.

3ـ التضخم الدماغى Megalocephaly

وهنا تتضخم المادة البيضاء للدماغ فيكبر حجمه العام دون أن تكثر عدد الخلايا ويصاب المريض بالارتخاء العضلي والتشنجات والإرتعاش والعمى والصرع بالإضافة إلى التأخر العقلي. ثم ينتقل المرض كصفة مستترة.

4ـ التأخر العقلي الناتج عن اضطراب التمثيل الغذائي

ويشمل مجموعة من الأمراض التى يمكن اعتبارها أمراض أولية تتميز بوجود أحماض أمينية شاذة فى البول التي تحد من تمثيل البروتينات من قبل الدماغ وأحداث النقص العقلي. ومن أمراضها المهمة:

5ـ مرض (فينل كيتون يوريا):

وينشأ المرض عن الخطأ فى تمثيل وتحويل الحامض الأمينى الأساسى (فينل آلانين) Phenylalanine إلى مادة (التايروسين) Tyrosine ،وعندئذ يتجمع ويتكاثر حامض الفنيل الانين ثم يتحول إلى مادة ضارة هي حامض (فنيل بايروفيك) Phenylpyruvic ويرجع الخطأ إلى فقدان أنزيم خاص يدخل فى تلك العملية التمثيلية. والسبب هو جين وراثي مستتر حيث يكون الطفل في بادئ الأمر طبيعيا لكنه مع تقدم الزمن تظهر عليه علامات المرض وهى التأخر العقلي، وابيضاض البشرة واصفرار الشعر، وازرقاق العينين (الطفل الأشقر فى العائلة السمراء)، والصرع والحركات اللاإرادية فى الأطراف، والالتهابات الجلدية.

ويتم التشخيص بفحص البول الذى يظهر تفاعلا خاصا مع محلول كلوريد الحديديك وبفحص الدم عن كمية (الفنيل الانين) بأجهزة الطيف الكيميائية وغيرها.

والعلاج يجب ان يبدأ بصورة مبكرة ولذلك من أجل معرفة وجود المرض يقتضي فحص كل وليد في الأسابيع الأولى ويعتمد العلاج بالدرجة الأولى على تزويد الرضيع بحليب خاص لا يحتوى على بروتين الفنيل الانين وهو غذاء باهظ التكاليف ويستمر عدة سنوات.

تشخيص التخلف العقلي:

❖ وجود بعض أو معظم الأعراض المرضية المذكورة آنفا ومنها التشوهات الخلقية.

❖ وجود تاريخ موجب يؤيد حدوث أذى أو مرض في أدوار الحمل والولادة وبعدها.

❖ وجود تاريخ عائلى للنقص العقلى.

❖ بإثبات وجود المواد التمثيلية الشاذة لبعض الأمراض فى الدم أو البول أوالإفرازات الأخرى مثل وجود أنواع الأحماض الأمينية السامة في البول.

❖ بإجراء اختبارات الذكاء المعروفة. فلكل مرحلة من النمو والعمر اختبارات مناسبة تبين لنا درجة ذكاء المتشبه به.

بتقدم العلوم الطبية والفحوصات المعملية والأشعة أصبح بالإمكان التنبؤ بنمو الجنين و داخل الرحم واحتمال وجود تشوهات خلقية وما يلحقها من نقص عقلى، وعلى سبيل المثال نذكر:

❖ بأخذ عينة من سائل المشيمة Amniocentesis وفحص كروموسومات الخلايا السابحة فيه تم العثور على أنواع عديدة من أمراض التخلف العقلي.

❖ فحص بعض المواد الغريبة في سائل المشيمة.

❖ قياس حجم الجمجمة بطريق الموجات فوق الصوتية Ultrasonic.

علاج التخلف العقلي:

اكتسب علاج التخلف العقلى فى العقود الأخيرة حماسا واندفاعا بسبب اكتشاف بعض المواد العضوية السامة التي يمكن ملافاتها أو الوقاية منها للحفاظ على سلامة دماغ المولود، وتعدى ذلك إلى الكشف عن وجود خلل بالكروموسومات فى الجنين.

ويتلخص العلاج فى الخطوات الأساسية التالية:

❖ فى حالة الأمراض ذات المنشأ المعلوم يمكن منع أو تقليل أو وقاية المصاب من المواد التمثلية السامة (كما فى مرض فينل كيتون يوريا أو بإجراء عملية جراحية (كما فى استسقاء الدماغ).

❖ إعطاء الأدوية المهدئة لمن يصاب بالذهان أو الاضطراب الحركى أو التهيج أو الاعتداء مثل، ومضادات الصرع لمن هو مصاب بالصرع.

❖ تقديم الخدمات الصحية العقلية والاجتماعية فى مستشفيات خاصة أومستوصفات نهارية أو عيادات رعاية الأطفال.

❖ تقديم الخدمات التمريضية والتربوية والاجتماعية في معاهد خاصة لذوي التخلف العقلي وفى دور حضانة أو مدارس خاصة حيث يجري تعليم المصابين بمعلومات مناسبة أولية من قراءة وكتابة وحساب وعادات اجتماعية وسلوك لائق.

التأهيل المهني Occupational Therapy أي بتدريب ذوى التخلف العقلي البسيط على شتى الأعمال المهنية المناسبة فى مراكز وأقسام التشغيل Workshops والموجودة فى المستشفيات أو بصورة مستقلة ويمكن تدريب هؤلاء الأطفال على صناعة العلب والسجاد والنجارة والخياطة والتنظيف. ينسجم المصابون وتتحسن حالتهم العقلية بهذه الأعمال البسيطة كما انهم يربحون نصيبهم من الأتعاب. لذلك فان طموح ذويهم وتنكرهم لهذه الأعمال لا يجدى المجتمع شيئا لان الغاية هي إسعاد وتنظيم حياة المتخلفين وليس إشباع غرور وجهل الوالدين.

❖ فى حالة عدم جدوى العلاجات السابقة يجب حجر المصابين فى مستشفيات خاصة وإزاحة العبء والشقاء عن ذويهم.

❖ للوقاية من التخلف العقلي: يمكن الاستنارة بما توصل إليه الطب النفسى من كشوفات حول أسباب التخلف العقلي. وعملية الوقاية هذه تعتبر من أخطر وأهم جهود الخدمات الصحية العامة.

الطفل المنغولي (متلازمة داون)

متلازمة داون عبارة عن مرض خَلقي، أي أن المرض موجود لدى الطفل منذ الولادة، وكان لديه منذ اللحظة التي خلق فيها. وهو ناتج عن زيادة في عدد الصبغات(الكروموسومات). والصبغات هي عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية، تحمل هذه الصبغات في داخلها تفاصيل كاملة لخلق الإنسان.و يحمل الشخص العادي -ذكراً كان أو أنثى ـ 46 صبغه، و هذه الصبغات تأتي على شكل أزواج، فكل زوج فيه صبغتين (أي23 زوج أو 46 صبغيه).هذه الأزواج مرقمة من واحد إلى أثنين وعشرين، بينما الزوج الأخير(الزوج23) لا يُعطى رقماً بل يسمى الزوج المحدّد للجنس. يرث الإنسان نصف عدد الصبغات (23) من أمه والثلاثة والعشرون الباقية من أبيه.

اكتشف العالم الفرنسي ليجون في عام 1959م أن متلازمة داون ناتجة عن زيادة نسخة من كروموسوم رقم 21. أدت إلى أن يكون مجموع الكروموسومات في الخلية الواحدة 47 كروموسوماً بدلاً من العدد الطبيعي 46.

إن كلمة متلازمة تعني مجموعة من الأعراض أو العلامات. و هي مأخوذة من كلمة "لزم الشيء"أي إذا وجدت إرتخاء في العضلات و تفلطح في الوجه مع عيوب خلقية في القلب فانه"يلزم" أن وجد صغر في الأذان و خط و حيد في كف اليد بالإضافة إلى صغر في اليدين.و هذه الأوصاف كلها مجتمعة إذا تكررت في أكثر من طفل بنفس الأعراض أو قريبة منها فاعلم بأنها متلازمة و أعط لها اسم مخصص. والمتلازمة هي في الحقيقة كلمة رديفه لكلمة "مرض" أو "حالة".فنستطيع أن نقول تجاوزاً "مرض داون" أو "حالة داون".

و تنسب كلمة "داون" للطبيب البريطاني جون داون و الذي يعتبر أول من وصف هذا المرض في عام1866م، تقريبا قبل مائة سنة من اكتشاف أن سببها هو زيادة في كروموسوم 21.

و مع أن 75٪ من الأجنة المصابة بمتلازمة داون (متلازمة كروموسوم 21 الثلاثي)تنتهي بإَجْهاِضْ تلقائي من دون أي تدخل طبي، إلا انه يولد طفل لديه متلازمة داون لكل 800 ولادة لأطفال أحياء.كما أن 80٪ من الأطفال الذين لديهم متلازمة داون يولدون لأمهات أعمارهن لا تتجاوز 35 سنة، مع أن احتمال ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون يزداد بزيادة عمر المرأة والسبب لأن معظم المواليد(كانوا سليمين أو مصابين) يولدون لأمهات أعمارهن أقل من 35 سنة.

إن جميع الذين لديهم متلازمة داون يعانون من إعاقات عقلية (تأخر عقلي أوذهني)،و لكن قد تتفاوت شدتها بين طفل و آخر.مع أن معظم الأطفال في المستوى المتوسط من الشدة.و للأسف قد يكون من الصعب إن لم يكن من المستحيل معرفة شدة الإصابة عند الولادة أو في الأشهر الأولى من العمر.

ماأسباب حدوث متلازمة داون ؟

إن الأسباب الحقيقية و راء حدوث متلازمة داون غير معروفة.و لذلك نحن نقول لك إنك لم تفعل أي شيء يمكن أن يؤدي إلى هذا المرض. كما أن المرض لم يحدث بتركك أمراً مهماً. كما انه لم يكن بمقدورك منع حدوثه حتى ولو توقع الأطباء أنه من الممكن أن يصاب جنينك به .تحدث متلازمة داون في جميع الشعوب وفي كل الطبقات الاجتماعية وفي كل بلاد العالم. إن ا لأسباب الحقيقية التي أدت إلى زيادة الكروموسوم رقم 21عند انقسام الخلية غير معروف. ليس هناك علاقة بين هذا المرض والغذاء ولا أي مرض قد تصاب به الأم أو الأب قبل أو بعد الحمل. هناك علاقة واحدة فقط ثبتت علمياً وهي ارتباط هذا المرض بعمر الأم. فكلما تقدم بالمرأة العمر زاد احتمال إصابة الجنين بهذا المرض، ويزداد الاحتمال بشكل شديد إذا تعدت المرأة 35 سنة (أنظر جدول نسب الإصابة في آخر الموضوع).ولكن هذا لا يعني أن النساء الأصغر من 35 سنة لا يلدن أطفالا متلازمة داون.بل في الحقيقة إن

أغلب الأطفال الذين لديهم هذا المرض تكون أمهاتهم أعمارهن أقل من 35 سنة ويعزى ذلك إلى أن الأمهات اللواتي أعمارهن أقل من35 يلدن أكثر من النساء الكبيرات.وإذا عرفنا أن المرأة معرضة في أي وقت أن تلد طفلاً مصاباً فإن عدد الأطفال المصابين للنساء الصغيرات أكثر.

لقد ذكرنا أن متلازمة داون ناتجة عن زيادة في عدد كروموسوم رقم 21. دعوننا نتابع انقسامات الخلية لنصل إلى المرحلة التي حدث فيها الزيادة. دعونا نرجع إلى تكوين البويضة في المرأة والحيوان المنوي عند الرجل. في الأصل ـ و بشكل مبسط - تخلق البويضة والحيوان المنوي في الأصل من خليه طبيعية تحتوى على 46 كروموسوم وذلك بانشطارها إلى نصفين لتكّون بويضتين أو حيوانين منويين. يكون في كل نصف 23 كروموسوم.فإذا حدث خلل في هذا الانقسام ولم تتوزع الكروموسومات بالتساوي بين الخليتين وحصلت إحدى الخليتين على 24 نسخه والأخرى على 22 الباقية حينها تبدأ المشكلة. لو فرضنا مثلا أن هذا الخلل في الانقسام حدث في مبيض المرأة (علماً أنه من الممكن أن يحدث في الرجل) فأصبحت إحدى البويضات فيها 24 كروموسوم بدل 23. ثم لقحت هذه البويضة بحيوان منوي طبيعي (أي يحمل 23كروموسوم)أصبح مجموع عدد الكروموسومات 47 بدل العدد الطبيعي وهو 46.

فإذا كانت النسخة الزائدة هي من كروموسوم 21 سمي المرض بمتلازمة داون، وإذا كانت من كروموسوم 18 سمي بمتلازمة إدوارد، وإذا كانت من كروموسوم 13 سمي بمتلازمة باتاو. هذه أسماء لأمراض مختلفة نتيجة الزيادة في عدد الكروموسومات.ونتيجة لوجود ثلاث نسخ من كروموسوم 21 فإن الاسم الأخر لمتلازمة داون هو متلازمة كروموسوم 21 الثلاثي.كما ذكرنا فإن لزيادة قد تحدث في بويضة المرأة أو الرجل ولكن في حالة متلازمة داون وجد الأطباء أن الزيادة تكون في البويضة في حوالي 90٪من الحالات والباقي في الحيوان المنوي من الرجل.

هل متلازمة داون وراثية ؟

لا يعتبر مرضاً وراثياً ينتقل عبر الأجيال، وفي أغلب الأحيان لا تتكرر الإصابة في العائلة الواحدة،و لكن إصابة طفل واحد في العائلة يزيد من احتمال التكرار وهذه النسبة تتراوح بين 1٪ إلى 2٪ في كل مرة تحمل فيها المرأة في المستقبل.هناك نوع نادر من متلازمة داون لا يكون فيه زيادة في عدد الكروموسومات،هذا النوع ينتج أحياناً عن حمل أحد الوالدين لكروموسوم مزدوج(عبارة عن كر وموسومين متلاصقين ببعضها البعض) ففي هذا النوع تزيد نسبة احتمال تكرار الإصابة في المستقبل.يستطيع الطبيب بسهولة أن يعرف إذا ما كان الطفل المصاب بهذا النوع من متلازمة داون عن طريق إجراء فحص للكروموسومات. فالنوع المعتاد من متلازمة داون يكون فيه مجموع عدد الكروموسومات 47 والنوع النادر يكون فيه العدد 46 إحدى هذه الكروموسومات عبارة عن كروموسومين متلاصقين من إحداها كروموسوم 21.

ماذا يعني أن طفلك لديه متلازمة داون ؟

إن جميع الأشخاص الذين لديهم متلازمة داون يتشابهون في تقاسيم وجوههم وفي بنية أجسامهم و لكن لو دققنا النظر لوجدنا أن هناك فروقات بقدر التشابهات.ولا شك أن كل طفل لديه متلازمة داون يأخذ بعض الأشباه من أبويه و أقاربه و لذلك لو دققنا النظر لوجدنا أن هناك بعض الصفات موجودة في الطفل أو أبويه.يتساءل بعض الآباء إذا ما كان هناك علاقة بين عدد التقاسيم و الأعراض التي توجد في الطفل و احتمال أن تكون هناك شدة في مستوى الإعاقة العقلية. لكن في الحقيقة من المستحيل التخمين بالمستوى العقلي لطفل في مراحل عمره الأولى و هذه الأعراض لا يعول عليها أي شيء.

يتأخر الطفل الذي لديه متلازمة داون في اكتساب جميع المهارات الإنمائية(الحركية و العقلية و النطق و التخاطب)مقارنه بأقرانه الطبيعيين. و في العادة يجلس الطفل بعد إكماله السنة الأولى من العمر و لا يستطيع المشي إلا في السنة الثالثة من العمر.ولكن هناك فروقات في الأوقات التي يكتسب فيها أطفال

متلازمة داون بين بعضهم البعض كما هو الحال في الأطفال الطبيعيين.فهناك من يجلس أو يمشى في وقت أبكر أو في وقت أكثر تأخرا.

ماهي الأعراض الشائعة لمتلازمة داون؟

❖ قد تلاحظين ارتخاء(ليونة)في العضلات مقارنة بالأطفال العاديين في العادة يتحسن الارتخاء مع تقدم العمر مع أنها لا تختفي بشكل كامل.

❖ قد يكون وزن الطفل عند الولادة أقل من المعدل الطبيعي كذلك الشأن بنسبة لطول القامة و محيط الرأس.كما أن وزن الطفل يزيد ببطء اذا كانت هناك صعوبات و مشاكل في الرضاعة.

❖ في كثير من الأحيان يكون اتجاه طرف العين الخارجي إلى أعلى و فتحة العينين صغيرتين.كما يكثر و جود زائدة جلدية رقيقة تغطي جزء من زاوية العين القريبة من الأنف.و قد تعطي إحساسا بان الطفل لديه حول و لكن هذا الحول حولاً كاذباً بسبب و جود هذه الزائدة الجلدية.

❖ قد يكون الجزء الخلفي من الرأس مسطحا و بذلك تضيق استدارة الرأس وفيصبح الرأس على شكل مربع أكثر منه إلى دائرة.

❖ بعض الأطفال لديهم خط واحد في كف اليد بدلا من الخطوط المتعددة. كما أن الأصابع في العادة اقصر من الطبيعي. و في كثير من الأحيان تجدين أن الأطباء يكثرون من النظر إلى كف اليد للنظر إلى تلك الخطوط.

إن جميع الأطفال مختلفون عن بعضهم البعض.كذلك الأمر بنسبة لأطفال متلازمة داون.وهذا يعني انه في بعض الأحيان يسهل التعرف على الطفل الذي لديه متلازمة داون بعد الولادة مباشرة.ولكن في بعض الأحيان قد يكون الأمر صعباً. وقد يحتاج الطبيب للانتظار حتى تظهر نتائج فحص الكروموسومات قبل أن يتأكد المرض. ولكن الطبيب الذي لديه خبرة في كثير من الأحيان يستطيع أن يجزم بحدوث المرض حتى في الطفل الذي لديه أعراض خفيفة أو غير واضحة.

كيف سيكون المولود الجديد ؟

سوف يكون كأي مولود آخر. سوف يحتاج إلى مساعدتك في كل شيء كما هو الحال في كل الأطفال. سوف يأكل، وينام. ربما يحدث له بعض النقص في صحته فقد تكون عضلاته (مرتخية) ولكن بالتأكيد سوف يكون طفلاً محبوباً. ستلاحظين أن فيه شبه من أخوته وأخواته بالإضافة إلى الأشباه الأخرى المرتبطة بمتلازمة داون. وهذا ليس غريباً إذا تذكرت أن الكروموسومات تأتي من الوالدين.

هل سيكون للطفل مشاكل صحية ؟

❖ **الالتهابات:**

أطفال متلازمة داون عرضة لكثرة الالتهابات خاصة الرضع و الأطفال الصغار في الاعوام الأولى للعمر. و تكثر الالتهابات في الجهاز التنفسي. و مع أن أكثر هذه الالتهابات عبارة عن التهاب في الجهاز التنفسي العلوي(كالتهاب اللوزتين و الحلق) والتي تكون في كثير من الاحيان التهابات فيروسية محدودية التأثير، ولكن في أحياناً تكون الالتهابات في الجهاز التنفسي السفلي كالالتهابات الرئوية و التي قد تستدعي إدخال الطفل إلى المستشفى و إعطائه المضادات الحيوية عن طريق الوريد.وقد تكثر ايضا التهابات الأذن الوسطى خاصة النوع المسمى بالأذن الصمغية والتي تستدعي المعالجة أو المتابعة لمنع تأثيرها على السمع والنطق.

مشكلات الرضاعة:

بعض أطفال متلازمة داون قد لا تكون لديهم القوة والقدرة الكافية للمص في الايام الاولى من العمر. وربما لا يمتلكون التناسق الضروري للمص و البلع و التنفس في نفس الوقت.و قد تكثر حالات الشرقة أو الغصة بالحليب في كثير من الاحيان تتلاشى هذه المشاكل في الاسابيع الاولى من العمر. و اذا كان طفلك لا يستطيع ان يرضع من ثديك في فمباشرة عليك الاستمرار في استخراج حليبك ــ و إعطاءه إياه عن طريق الرضاعة أو انبوبة التغذية ـ لكي تحافظي على إدرار ثديك و لكي تستطيعى

ان ترضعيه من صدرك بعد أن تتحسن صحتة. و هذا كله نظراً لأهمية الرضاعة الطبيعية في الوقاية من كثير من الالتهابات.

مشكلات القلب:

يصاب حوالي 50٪ من أطفال متلازمة داون بعيوب في القلب. بعضها تكون خفيفة كاستمرار توسع الأنبوب الشرياني و قد تكون شديدة كالعيوب المعقدة والمتعددة. أن أشهر عيوب القلب انشاراً بين اطفال متلازمة داون هي الفتحة التي بين البطينين و و بين الاذينين أو كلاهما معا و التي تسمى بالقناة البطينية والاذينية.

فحص قلب طفلك من اول الامور التي يقوم بها طبيب الأطفال كفحص روتيني بعد الولادة.و اذا شك الطبيب في امر ما فانه سوف يقوم بإجراء بعض الفحوصات كتخطيط القلب وأشعة الصدر للتأكد من سلامة القلب و قد يطلب طبيب الأطفال إستشارة طبيب القلب ليكشف على الطفل و يقوم بعمل اشعة صوتية. ربما لا يمكن اكتشاف بعض الحالات خاصة اذا كان الطفل صغير الحجم و لذلك في العادة يتابع الطبيب جميع الأطفال و يتم فحصهم بشكل دوري.

إذا وجد أن طفلك لديه عيب خلقي في قلبه فيكون مناسباً أن تقابلي بعض الأسر التي لديها اطفال لديهم متلازمة داون و يعانون من مشاكل في القلب.اطلبي من طبيبك المساعدة في هذا الأمر إذا أحببت.

هل سيتعلم الطفل ؟

نعم سيتعلم طفلك كما يتعلم بقية الأطفال بإذن الله، ولكنه يأخذ وقت أطول ليتعلم، لذلك عليك بالصبر. يتعلم المشي عندما يكون عمره عامين بإذن الله ويعتمد على نفسه في اللبس والأكل واستخدام الحمام عندما يتم عامه الخامس سوف يكون له أصدقاؤه و اهتماماته الخاصة به. عندما يتم عامه الأول سيكون بقدرته الجلوس و التقاط الألعاب بيديه. وينقلب ويأكل قطعه البسكويت بيده، وسوف يحاول أن ينطق أول كلمه ماما وبابا.عندما يتم عامه الثاني سيحاول تعلم اللبس وخلع الملابس، والشخبطه بالقلم، والنظر إلى الصور وتقليب الصفحات، سوف يشرب بالكأس، ويأكل بالمعلقة، سيكون كبقية الأطفال يقلد ما يراه أو يعمله الآخرون.

إن الأطفال المصابون بمتلازمة داون يأخذون وقت أطول لاكتساب المهارات مقارنه بإقرانهم .كما أنهم لا يكتسبون كل المهارات التي يمكن أن يكتسبها من هم في سنهم. قد يكون هناك فرق في تحصيلهم العلمي ولكن يمكن تقليل من هذه الفروق بالتدخل المبكر وتدريب الطفل. بعض الأبحاث أكدت أن بعض الأطفال المصابون بمتلازمة داون يكتسبون المهارات بشكل أسرع إذا قدم لهم التدريب والتعليم في وقت مبكر فبالتدريب والتنشيط المبكر إضافة إلى الحنان والجو المشوق سوف تلاحظين الفرق وتبدأين بحصد نتائج الوقت الذي أمضيته مع طفلك.

كيف يؤثر الطفل الجديد على الأسرة ؟

قد يؤدي ولادة طفل جديد بمتلازمة داون إلى الحاجة إلى بعض التأقلم داخل الاسرة.و لكن لا تقلقي كثيراً من هذا الأمر،فالأمور في العادة تأخذ مجراها الطبيعي من دون تكلف.عليك اعطاء الجميع اهتمامك كما كنت تفعلين في السابق.الجميع يحتاج للرعاية و الحنان كما هو الحال لطفلك الجديد.حاولي أن لا تصطنعي المشاعر و تداري عواطفك.كوني صريحة مع نفسك و مع الغير.و في نفس الوقت لا تتظاهري بأنك قوية و غير مكترثة لأن ابنك لديه متلازمة داون.فقط ضعي الأمور في موضعها الصحيح، لا تكون على النقيضين اما تجاهل أو مبالغة.فقط كوني كما يجب أن تكوني فيه.

كيف ابلغ الاسرة والأقارب بولادة طفل داون؟

- إخبار الاخوان و الاخوات.

إن الأطفال يستلهمون الامور من والديهم.كلما كنت ايجابية باتجاه أطفالك كلما كان مستواهم و انجازاتهم أعلى. من المهم إبلاغ الأخوان و الأخوات في أقرب فرصة بأن طفلك الجديد قد يكون بطيئا في تعلمه و اكتسابه للمهارات وأنه قد يحتاج المزيد من الرعاية و لكنه في النهاية سوف يستطيع ان يعمل الكثير من الأمور التي يعملها أقرانه بإذن الله.

يجب أن لا تشعري بأن و جود الطفل الجديد سيؤثر سلبا على حياة بقية الابناء والبنات.من المعروف أن أطفال متلازمة داون يندمجون بشكل طبيعي مع بقية الأسرة. كما أن أطفال متلازمة داون في العادة يحبون المرح و اللعب والاختلاط بالغير. لقد كشفت الأبحاث أن إخوان وأخوات الطفل لا يحسون بالحرج عند مقابلة اخوهم لأقاربهم و بقية الاصدقاء. تشعر الكثير من الأسر و بخاصة الوالدين و بقية الأبناء بتعاطفهم مع كل طفل أو بالغ لدية إعاقة وذلك لأنهم يعرفون مدى الحنان الذي يحتاجه هؤلاء الاشخاص ومدى الاحترام الذي يجب أن يحصلوا عليه.

حاولي ان تشركي طفلك في روتين الحياة اليومية بأسرع وقت.و عليك أن لا تضيقي و تغيري نشاطات الأسرة بسبب و جود طفلك الجديد. كونوا طبيعيين استمروا في طلعاتكم الخلوية و زياراتكم العائلية.لا تمنعي أحد من زيارتكم وزيارتك لأحد اعتقادا أن ذلك قد يؤذي الطفل أو يزيد من الالتهابات الرئوية أوالزكام.من الملاحظ على الأسر التي تقوم بذلك زيادة الشحن النفسي و المشاكل العائلية ، فلذلك حاولي أن تكونوا كما يجب أن تكونوا.

❖ **إخبار الجد و الجدة:**

لا شك أن والديك سوف يمرون بنفس المشاعر والأحاسيس التي مررتم بها مع الفرق في انهم قد لا ينشغلوا برعاية الطفل بشكل مباشر كما هو الحال بك وبزوجك.و لكن حاول أن تشركيهم في كل أمور طفلك قدر المستطاع لكي يتعرفوا على طفلك بشكل أكبر.

❖ **إخبار الأصدقاء**

عليك القيام بذلك أيضاً في أقرب فرصة.بعض الأصدقاء و الزملاء قد يعلق أويذكر أموراً غير عقلانية وتكون جارحة و مخجلة.إنهم فقط عرفوا كيف يتعاملون معك لما كانت صورتك في أذهانهم صورة الاب أو الأم التي الكامل وليس فيه أي نقص ولا يعرفون كيف يعبروا عن مشاعرهم عندها يعرفون أن لديك طفل

بمتلازمة داون. كلما كان حديثك إيجابيا عن طفلك كلما استشفى هؤلاء الأصدقاء و الزملاء علاجا لمشاعرهم التي قد يكونوا قد جرحوك بها.

في المقابل هناك الكثير من الأصدقاء و الزملاء الذين يكونوا أكثر من معين ومعاون لكل ما قد تحتاجينه فلا تخسرِ هؤلاء الذين هم العون بعد اللّه.

جدول يوضح نسبة احتمال ولادة طفل بمتلازمة داون لمجموع المواليد الأحياء حسب سن الأم

نسبة احتمال ولادة طفل بمتلازمة داون لمجموع المواليد الأحياء	عمر الأم (سنوات)
1 / 1250	15 -19
1 / 1400	20 -24
1 / 1100	25 -29
1 / 900	30 -31
1 / 750	32
1 / 625	33
1 / 500	34
1 / 350	35
1 / 275	36
1 / 225	37
1 / 175	38
1 / 140	39
1 / 100	40

85 / 1	41
65 / 1	42
50 / 1	43
40 / 1	44
25 / 1	45 وأكثر

متلازمة إدوارد

متلازمة إدوارد هي إحدى الأمراض التي تصيب الكروموسومات(الصبغات الوراثية). وهي ناتجة عن زيادة في العدد الإجمالي للكروموسومات.و من المعلوم أن الإنسان الطبيعي لديه 46 كروموسوم، نصفها تأتي من الأب و النصف الآخر من الأم. و لذلك فإن الكروموسومات تجتمع على شكل أزواج كل زوج عبارة عن نسختين من كروموسوم.و هذه الأزواج مرقمة من 1 إلى 22، و الزوج الثالث والعشرون يسمى الزوج المحدد للجنس لأنه على ضوءه يتحد جنس الجنين أما ذكر(XY) أو أنثى (XX).و الطفل المصاب بمتلازمة ادوارد لديه 47 كروموسوم بدلا من 46.و هذا الكروموسوم الزائد هو عبارة عن نسخة إضافية من كروموسوم 18. و لذلك فالطفل لديه ثلاث نسخ من كروموسوم 18 بدلا من نسختين. و لذلك فالاسم الآخر لمتلازمة إدوارد "متلازمة كروموسوم 18 الثلاثي.

نسبة حدوث المرض والعمر الافتراضي

تعتبر متلازمة إدوارد من أشهر و أكثر المتلازمات المتعلقة بالكروموسومات حدوثا بعد متلازمة داون. و مع أن هناك تفاوت في الإحصائيات المنشورة عن نسبة حدوثها إلا انه تقريبا يولد طفل واحد مصاب بهذا المرض لكل 8000 حالة ولادة طفل حي. أما إذا أدخلنا في الحسابات كل حالات الولادة (الأحياء و و الأموات عند الولادة)فان نسبة حدوث هذا المرض هو طفل واحد لك 5000 حالة ولادة.كما أن نسبة الإناث المصابات بهذا المرض عند الولادة تقريبا ضعف عدد الذكور. وإن كانت الأسباب الحقيقية لهذه الزيادة غير معروفة وإلا أنها تؤدي إلى أن تعيش المصابات بها لوقت أطول من المصابين الذكور. وهذا يتضح أكثر إذا عرفنا أن معظم اللواتي عشن إلى السنة الأولى من العمر هن إناث.

و من الملاحظ أن الكثير من المصابين بهذا المرض يتوفوا خلال الحمل أو بعد بضعة أيام من الولادة.و في بعض الإحصائيات فإن 20ـ30٪ من هؤلاء الأطفال يتوفون خلال الشهر الأول من العمر.و إنه حوالي 5 ٪ إلى 10٪ فقط من المصابين يعيشون إلى نهاية السنة الأولى من العمر و أكثرهن من الإناث.

أنواع ا لمرض

هناك ثلاثة أنواع للمرض من الناحية التركيبية للكروموسومات.

1ـ **النوع الثلاثي**. و هو النوع الأكثر حدوثا و يمثل تقريبا 90٪ من الحالات. و هو النوع الذي يكون فيه ثلاث نسخ منفصلة من كروموسوم 18.

2ـ **النوع الناتج عن التصاق الكروموسومات**. و يمثل تقريبا 2٪. و فيه يكون هناك نسختان منفصلتان من كروموسوم 18 مع نسخة ثالثة ملتصقة بأحد الكروموسومات. و هذا النوع لا يختلف عن النوع الأول في أي شيء.

3ـ **النوع الفسيفسائي(المتعدد الخلايا)**. و يحدث في 3٪ من عدد الحالات. و في هذا النوع يكون الطفل لديه نوعان من الخلايا. خلايا يكون فيها عدد الكروموسومات طبيعية (أي 46 كروموسوم) . و خلايا أخرى فيها عدد الكروموسومات غير طبيعي(أي فيها 47 كروموسوم). و تختلف الأعراض و المشاكل الصحية التي يتعرض لها الطفل المصاب بناء على نسبة عدد الخلايا الطبيعية إلى الخلايا المصابة. فكلما زادت الخلايا الطبيعية كلما كانت الأعراض و المشاكل الصحية أقل حدوثا و العكس صحيح. و لكن عند الولادة وخلال الأشهر الأولى من العمر يصعب على الأطباء أن يحكموا إذا ما كان الطفل سوف يتأخر في اكتساب المهارات أو يكون متأخرا عقليا حتى و إن كانت نسبة الخلايا الطبيعية في الدم أكثر من غير الطبيعية. و ذلك لأن نسبة عدد الخلايا الطبيعية إلى غير الطبيعية في المخ قد لا يكون مشابهة لتلك التي في الدم أو في أي نسيج من أنسجة الجسم. و هذا الحديث أيضا ينطبق على الأطفال الذين عدد خلاياهم غير الطبيعية في الدم أعلى من الطبيعية.

الأعراض

عند النظر إلى سن الأمهات اللواتي يلدن أطفالا مصابون بهذا المرض فان أعمارهن في العادة تكون أعلى بقليل من سن النساء اللواتي يلدن أطفالا أصحاء.و لكن هذه النسبة غير واضحة كما هو الحال في متلازمة داون. كما ان هذا لا يعني إطلاقاً أن عمر الأم يجب أن يكون متقدم عن الولادة بل إن أكثر حالات الولادة الأطفال المصابة بمتلازمة إدوارد أعمارهن اقل من 35 سنة.

خلال الحمل قد تلاحظ أخصائية الأشعة الصوتية أن حجم الجنين أصغر من الطبيعي وقد تلاحظ وجود عيوب خلقية في القلب أوالكلى أوالأمعاء أو المخ. وهذا لا يعني أن كل جنين صغير الحجم أولديه عيب خلقي في القلب لديه هذه المتلازمة ولكن عندما تكون أكثر هذه الأعراض موجودة فإن من أهم الأسباب المؤدية لها الأعراض هي إضطرابات الكروموسومات ومن أشهرها هذا الأمراض ومتلازمة داون(الناتج عن زيادة كروموسوم رقم 21) و متلازمة باتاو (الناتج عن زيادة في كروموسوم 13). و الكثير من الأجنة المصابة بمتلازمة ادوارد تموت قبل أوخلال الحمل و قبل أن يحين وقت الولادة.و قد لا حظ الأطباء أن الذين يصلون إلى حين وقت الولادة فان 50٪ منها تولد عن طريق عملية قيصرية نتيجة لعدم تحملها صعوبات الولادة.

أما بعد الولادة فإن الأعراض قد تتفاوت بشكل كبير وربما لا يعرف الطبيب أن الطفل مصاب بهذه المتلازمة إلى بعد أن يجري فحص للكروموسومات.

و لكن في العادة يشتبه طبيب الأطفال بأن الطفل مصاب بمتلازمة إدوارد إذا كانت جميع مقاسات الطفل(الوزن و الطول و محيط الرأس)أقل من الطبيعي مع وجود تراكب أصابع اليد بعضها فوق بعض بشكل مميز.

الأعراض والعيوب الخلقية

- صغر في الحجم و البنية
- بروز مؤخرة الرأس
- صغر فتحة العينين

- ❖ صغر الفم و الفك السفلي
- ❖ صغر الرأس
- ❖ ثنية جلدية للركن الخارجي لجفن العين(Espiscanthal folds)
- ❖ انخفاض مستوى الأذنين عن مستوى العينين مع قلة في طوية الأذن الخارجية
- ❖ زيادة احتمال أن تحدث الشفة الأرنبية والحلق المشقوق
- ❖ قصر عظم القص (العظم الذي يربط بين ضلوع الصدر)
- ❖ تراكب أصابع اليدين بشكل مميز(انطباق السبابة على الإصبع الوسطى وفقها الإبهام).
- ❖ غياب الثنية البعيدة في الإصبع الصغيرة(الخنصر)و قد تؤدي إلى انحناء الإصبع إلى الداخل
- ❖ صغر الأظافر
- ❖ قصر أو تقوس إبهام القدم إلى الخلف(Dorsiflexed)
- ❖ صغر إبهام اليد و الرجل مع احتمال غيابها.
- ❖ الالتصاقات بين الأصابع
- ❖ غياب احد عظمات الساعد في اليدين في حوالي 10٪ من المصابين
- ❖ تقوس باطن القدمين إلى الخارج
- ❖ تيبس في المفاصل(Joint contractures)
- ❖ عيوب خلقيّة في القلب (أكثرها شيوعا فتحة بين البطينين أو الأذينين أواستمرار انفتاح الأنبوب الشرياني).
- ❖ عيوب خلقية في الرئتين و الحجاب الحاجز و الكلي
- ❖ الفتاق و / أو انفصال عضلات جدار البطن
- ❖ ثنيات جلدية زّائد في مؤخرة الرقبة
- ❖ عدم نزول الخصيتين في موضعها في الصفن للذكور
- ❖ ضعف السمع
- ❖ الظهر المشقوق 6٪

المشكلات الصحية

- ❖ صعوبات التغذية و الترجيع المعدي إلى المريء
- ❖ ضعف النمو و قصر القامة
- ❖ المشاكل المتعلقة بعيوب القلب
- ❖ المشاكل المتعلقة بالتنفس و توقف التنفس المتكرر(Central apnea)
- ❖ المشاكل المتعلقة بالكلى و ارتفاع ضغط الدم.
- ❖ التشنجات و حالات الصرع 30٪
- ❖ التأخر العقلي و في العادة من النوع الشديد(تقريبا جميع الأطفال)
- ❖ انحناء و تقوس الظهر

طريقة التشخيص

يتم تشخيص المرض إكلينيكيا (عن طريق الأعراض و العلامات الخارجية للطفل)و يتم التأكد من التشخيص عن طريق إجراء تحليل للكروموسومات و ذلك عن طريق زراعة خلايا الدم.

العلاج

لا يوجد علاج شافي للمرض. و نظراً لحدوث الوفاة مبكرا فان الأطباء لا يقومون بإجراء العمليات الجراحية خاصة المتعلقة بالقلب لهذه الأسباب.علما أن معظم الأطفال يتوفون نتيجة لتكرار توقف التنفس من مركز التنفس في المخ(Central apnea).أما الأطفال الذين يعيشون لوقت أكثر من بضعة اشهر فقد يراجع الأطباء حالة الطفل و على ضوءها يقومون بإجراء ما يلزم كعملية وضع أنبوب تغذية في المعدة أو إجراء عملية للقلب أو إعطاء أدوية للتشنجات إذا كانت قد حدثت.علماً أن هذه الإجراءات لا تقدم كثير و لا تؤخر في وضعهم الصحي بشكل عام و معظم الأطفال يكون لديهم تأخر عقلي من النوع الشديد ، ماعدا النوع الفسيفسائي فإن الأعراض قد تتفاوت بشكل كبير بين شدة الإعاقة إلى مستوى قريب من الطبيعي.

كما أن الأطباء في كثير من الأحيان لا يقومون بإجراء أي إنعاش للقلب أوإجراء تنفس صناعي إذا لا قدر الله و توقف قلب الطفل أو تنفسه.

احتمالات تكرار المرض

يعطي الأطباء نسبة 1٪ لاحتمال تكرار إصابة طفل أخر في كل مرة تحمل فيها الزوجة. و هذا يعني أن 90٪ من النساء اللواتي لديهن طفل مصاب سابقا يلدن بإذن الله أطفالا أصحاء.و ومع ذلك فان الأطباء يعرضون على النساء اللواتي يحملن إجراء اختبار لكروموسومات الجين خلال الأسبوع العاشر أو السادس عشر للتأكد من سلامة الجنين، علما أن ذلك لا يقدم و لا يؤخر في علاج الجنين، وإذا كان الجنين مصاب فليس هناك حلا علاجيا إلا إجهاض الحمل إن كان جائزا شرَعاً.

التبول اللاإردي عند الأطفال

التعريف بالمشكلة

التبول اللاإرادي من أكثر الاضطرابات شيوعاً في مرحلة الطفولة، وهو عبارة عن الانسياب التلقائي للبول ليلاً أو نهاراً، أو ليلاً ونهاراً معاً لدى طفل تجاوز عمره الأربع سنوات، أي السن التي يتوقع فيها أن يتحكم الطفل بمثانته.

ويمكن أن يكون التبول أولياً Primary، بحيث يظهر في عدم قدرة الطفل منذ ولادته وحتى سن متأخرة على ضبط عملية التبول. أو يكون التبول ثانوياً Secondary، بحيث يعود الطفل إلى التبول ثانية بعد أن يكون قد تحكم بمثانته لفترة لا تقل عن سنة. وفي بعض الأحيان يترافق التبول اللاإرادي بالتبرز اللاإرادي أيضاً، ولا بد في أن يكون هناك علاج لهذه المشكلة. كما أنه لا بد أن نتعرف أولاً على الأسباب المؤدية لهذه المشكلة.

نسبة حدوثه

مع التقدم في العمر تقل نسبة حدوث التبول الليلي، ففي سن 5 سنوات قد تكون النسبة من 15 -20٪ بينما الأطفال الأكبر من 5 سنوات 7٪ عند الأولاد و3٪ عند البنات، وفي سن 10 سنوات تصبح النسبة 3٪ للأولاد و2٪ للبنات.

أما عند البالغين تصبح النسبة 10٪ من عمر 5 -19 سنة، ثم تقل نسبة التبول (من دون علاج) 5 – 10٪ كل سنة.

ما هي أسباب التبول اللاإرادي عند الأطفال ؟

هناك عوامل نفسية واجتماعية وتربوية وفيزيولوجية مرتبطة بهذه المشكلة لدى الأطفال كالتالي:

أولاً: العوامل النفسية والإجتماعية والتربوية

❖ الإهمال في تدريب الطفل على استخدام المرحاض لكي تتكون لديه عادة التحكم في البول.

❖ التدريب المبكر على عملية التحكم مما يسبب قلقاً لدى الطفل.

❖ استخدام القسوة والضرب من قبل الوالدين.

❖ التفكك الأسري مثل الطلاق والانفصال وتعدد الزوجات وازدحام المنزل وكثرة الشجار أمام الطفل.

❖ مرض الطفل ودخوله إلى المستشفى للعلاج.

❖ بداية دخول الطفل للمدرسة والانفصال عن الأم.

❖ الانتقال أو الهجرة من بلد لآخر أو من مدينة لأخرى.

❖ الغيرة بسبب ولادة طفل جديد في الأسرة.

❖ نقص الحب والحرمان العاطفي من جانب الأم.

ثانياً: العوامل الفيزيولوجية

وتتمثل العوامل الفيزيولوجية في وجود أسباب تتعلق بالنوم العميق لدى الطفل، وعادة ما ترتبط العوامل الإجتماعية والتربوية والنفسية بالعوامل الفيزيولوجية في أسباب التبول اللاإرادي عند الطفل.

ثالثاً: عوامل وراثية

عند 70٪ من الأطفال المصابين يوجد تاريخ مرضي في العائلة كما أن الدراسات على التوائم (المتشابهة وغير المتشابهة) أثبت وجود عامل وراثي.

رابعاً: أسباب عضوية

التهاب المسالك البولية، مرض السكر، أمراض الدم (الأنيميا المنجلية)، الصرع، أورام بالمثانة أو القصور الفيزيولوجي للجهاز البولي تشوهات الحالب، انسداد بالجهاز البولي (حصوة أو ورم بمنطقة الحويضة).

خامساً: أسباب نفسية

مرتبطة بالنوع الثانوي، وجود ضغوط وصدمات نفسية اجتماعية.

كيفية التغلب على التبول اللاإرادي عند الطفل

إن معاناة الطفل من هذه المشكلة تنعكس على حالته النفسية، فيصاب بالاكتئاب والإحراج بين زملائه، ويشعر بالنقص والدونية، ويلجأ إلى الانزواء والابتعاد عن الأنشطة الإجتماعية، وقد يكون عرضة لسخرية أخوته وزملائه فيثور بعصبية وقد يلجأ للعنف، ومما يزيد من حالته توبيخ الأم له وتوجيه العقاب البدني مما يزيد ذلك من استمراره في التبول.

مآل المرض

- في حالة البوال المبدئي هناك نسبة عالية من التحسن الذاتي (من دون علاج).
في حالة البوال من النوع الثانوي الذي ما يبدأ بين سن 5 -8 سنوات قد يكون التحسن ذا نسبة جيدة، بينما إذا بدأ التبول في سن المراهقة قد يكون مرتبطاً باضطراب نفسي وبالتالي نسبة التحسن منخفضة. هؤلاء الأطفال يتعرضون أكثر من غيرهم للإصابة بالأمراض النفسية، لحدوث ضعف في الثقة بالنفس والخجل والانطواء أو نوبات الغضب والعنف.

برنامج إرشادي ونصائح للأم لمساعدة الطفل في التخلص من المشكلة

- ❖ توفير الأجواء الهادئة فى المنزل لإبعاد التوتر عن الطفل.
- ❖ توجيه الأخوة بعدم السخرية والاستهزاء من مشكلة الطفل.
- ❖ ضرورة مراجعة الطبيب للتأكد من سلامة الجهاز البولي عند الطفل.
- ❖ ضرورة الالتزام بالهدوء والتحلي بالصبر على مواجهة هذه المشكلة، وإشعار الطفل بالثقة في النفس وترديد عبارات الثناء والتشجيع بأنه قادر على التغلب على هذه المشكلة.
- ❖ مساعدة الطفل على النوم ساعات كافية في الليل، وأن ينام في النهار ساعة واحدة فقط، لأن ذلك يساعد في التغلب على مشكلة عمق النوم.
- ❖ من الضروري أن يكون غذاء الطفل صحياً وخالياً من التوابل الحارة أو من الموالح والسكريات.
- ❖ تشجيع الطفل على الذهاب لدورة المياه قبل النوم.

- ❖ إبعاد الطفل عن تناول المشروبات الغازية والسوائل قبل النوم بثلاث ساعات على الأقل.
- ❖ توفير أغطية وملابس داخلية بقرب الطفل وتشجيعه على القيام بتبديلها بمفرده في حالة التبول حتى يشعر بمسؤوليته تجاه هذه المشكلة.
- ❖ إيقاظ الطفل بعد ساعة ونصف تقريباً من نومه لقضاء حاجته، وتكرار ذلك بعد ثلاث ساعات من نومه.
- ❖ استخدام أساليب التشجيع اللفظي مثل أنت اليوم ممتاز لأنك لم تبلل فراشك.
- ❖ نطلب من الطفل ونساعده في إعداد جدول أسبوعي يسجل فيه الأيام الجافة، وذلك بمكافأة رمزية (نلصق نجمة أو وجه باسم/ أو . .) وكتابة ملاحظات أمام الأيام المبللة.

مثال لجدول تسجيل الليالي الجافة

اليوم	الليالي الجافة	الليالي المبللة	ملاحظات المدعمات
السبت	ممتاز		مقلمة
الأحد		غسل ملابسه الداخلية	كتاب قصة
الاثنين	ممتاز		لعبة صغيرة
الثلاثاء		رتب أغطية السرير	علبة ألوان
الأربعاء		غسل ملابسه الداخلية	غذاء بمطعم
الخميس	ممتاز		كراسة تلوين
الجمعة	ممتاز		حضور حفل أو زيارة ملاهي

تقدم المكافآت المادية والمعنوية والمدعمات فقط بعد نجاح أسبوع متواصل على الأقل. وننصح الأم إذا وجدت نفسها بحاجة إلى مساعدة في علاج هذا الأمر فلا تتردد في مراجعة الأخصائي النفسي والعيادة النفسية للأطفال.

سلس البراز عند الأطفال

ما هو سلس البراز

يكون القولون عند الطفل الطبيعي فارغاً من البراز وعندما يمتلئ القولون بالبراز يشعر الطفل بالحاجة للتبرز فيذهب إلى التواليت. أما الطفل المصاب بسلس البراز فإن الشعور بامتلاء القولون بالبراز يكون ضعيفاً و يبقى القولون ممتلئاً بالبراز بشكل دائم.

فسلس البراز هو عدم قدرة الطفل على التحكم بخروج البراز أثناء النهار، أي أن البراز يتسرب بكميات قليلة ويلوث الملابس الداخلية للطفل بشكل مستمر. و يعتبر سلس البراز حالة غير طبيعية وتستدعي العلاج عندما تستمر إلى ما بعد عمر 3 – 4 سنوات، مع العلم أن أكثر الحالات تشفى مع تقدم الطفل بالعمر وأن طفلين من كل مئة طفل يصابان بهذه الحالة.

لماذا يحدث سلس البراز

أكثر حالات سلس البراز عند الأطفال: تحدث بسبب الإمساك المزمن و عدم قيام الطفل بإفراغ البراز من القولون بشكل كامل عندما يذهب إلى التواليت، فيلاحظ أن الطفل المصاب بسلس البراز لا يحب البقاء طويلا في التواليت، أو حتى أنه يكره مجرد فكرة الذهاب إلى التواليت خوفاً من الألم أثناء خروج البراز القاسي أو من حوادث سابقة في ذاكرته (مثل محاولات تدريب الأهل للطفل على استخدام التواليت بالإكراه) لذلك فإن أكثر حالات الإمساك المزمن و سلس البراز تبدأ منذ بدء عملية تدريب الطفل على استخدام التواليت والتي يجب أن يوليها الوالدان عناية خاصة. ومن الأسباب الأخرى التي تؤدي لحدوث الإمساك وسلس البراز: سوء معاملة الطفل في المنزل (كثرة الضرب والإهانة)، أو ولادة أخ جديد للطفل، أو انشغال الطفل الشديد باللعب لدرجة أنه لا يبقى في التواليت سوى

لحظات، وقد يبدأ الإمساك عند الطفل إثر دخوله المدرسة فيحاول الطفل استمساك البراز طوال فترة الدوام في المدرسة حتى يعود إلى البيت بسبب الخجل من الذهاب إلى التواليت في المدرسة، و يجب هنا على الأهل عندما يلاحظوا ذلك أن يقوموا بتنبيه الطفل لضرورة الذهاب إلى تواليت المدرسة حالما يشعر بالحاجة للتبرز.

أساس المعالجة هو إبقاء القولون فارغاً من البراز، و هذا يتطلب تعاون كل من الطفل والأهل والطبيب. وكمايلي:

1ـ يجب تعليم الطفل ضرورة الذهاب إلى التواليت بعد كل وجبة (3 مرات يومياً) بحيث يذهب الطفل إلى التواليت بعد حوالي ربع ساعة من انتهاء الطعام ويجب عندها البقاء في التواليت لمدة 10 دقائق في كل مرة (ومن الأفضل تعيير الوقت بالساعة في كل مرة) ويجب الإصرار على عملية الجلوس في التواليت هذه حتى لو لم يستطع الطفل التبرز في المرات الأولى لأن الاستمرار بهذه العملية سينشط عملية التبرز الكامل عند الطفل مرة بعد مرة، ويجب إقناع الطفل بضرورة إفراغ كامل البراز في كل مرة ومنحه مكافأة في كل مرة ينجح فيها بالبقاء لمدة 10 دقائق متواصلة وبالتبرز بشكل كامل (ويجب على أحد الوالدين التأكد من كمية البراز التي أفرغها الطفل بنفسه وليس بالاعتماد على ما يقوله الطفل)، لأن التبرز غير الكامل لا يؤدي لتحسن حالة الطفل.

2ـ إذا كان عمر الطفل أقل من 4 سنوات يجب عندها التوقف عن استخدام الفوط حتى يشعر الطفل بضرورة الذهاب إلى التواليت عند الشعور بالحاجة للتغوط.

3ـ أما إذا كان عمر الطفل أكثر من 4 سنوات فيجب مناقشة المشكلة معه وشرح كيفية حدوث السلس وإقناعه بضرورة إفراغ كل البراز في التواليت لتجنب حدوث السلس، و بعد نجاح الطفل بالجلوس في التواليت بعد كل وجبة يجب عندها تعليمه ضرورة الذهاب إلى التواليت حالما يشعر بالحاجة للتبرز (حتى لو كان في المدرسة مثلاً).

4 - يجب الامتناع عن معاقبة الطفل عندما يحدث سلس البراز مهما كانت الأسباب وإنما نصحه ومحاولة تدريبه من جديد مع الانتباه إلى أن الطفل المصاب

بسلس البراز قد لا ينزعج من الرائحة الكريهة الصادرة عنه بعكس الأشخاص الذين حوله، و ذلك لأن الإنسان يتعود مع مرور الوقت على روائحه الخاصة.

5 - يجب إعطاء الطفل الكثير من الأطعمة الحاوية على الألياف (مثل البطاطا والفاصولياء. . .) كذلك الكثير من السوائل ولا سيما عصير الفواكه.

6 - يجب البدء بتدريب الطفل على استخدام التواليت منذ عمر السنة والنصف وتجنب كل الأسباب السابقة التي يمكن أن تؤدي لحدوث السلس.

7 - يجب على الأهل تعليم الطفل كيفية ملء الجدول المدرج أدناه (يقوم الطفل برسم نجمة في كل مرة ينجح فيها بالبقاء في التواليت لمدة 10 دقائق متواصلة و بإفراغ كل البراز)، و يقوم الأهل عندها بمنح الطفل مكافأة (أشياء يحبها أو نقود) وتشجيع الطفل على زيادة عدد النجوم.

8 - على الأهل الالتزام بالخطة العلاجية التي وصفها الطبيب وإعطاء الأدوية في مواعيدها ولكامل مدة العلاج، مع العلم أن التحسن سيكون ملحوظاً في حال تعاون كل من الأهل والطفل مع الطبيب.

9 - على الأهل الاتصال بالطبيب في حال حدوث أية مشكلات خلال العلاج والالتزام بمواعيد المراجعات وإحضار الجدول في كل زيارة.

اليوم	التاريخ	الصباح	الظهر	المساء	أوقات أخرى
السبت					
الأحد					
الاثنين					
الثلاثاء					
الأربعاء					
الخميس					
الجمعة					



عادة مص الإبهام عند الطفل

بشكل عام تعتبر هذه العادة أمراً طبيعياً عند الأطفال، وحتى الجنين في بطن أمه قد يمص إبهامه، وقد يكون سبب هذه العادة قلق نفسي أو حرمان عاطفي عند الطفل وقد لا يكون هناك سبب واضح. ولهذه العادة أثر مهدئ للطفل، واكثر الأطفال يتخلون عن هذه العادة بعمر 6 إلى 7 أشهر، وقليل من الأطفال تستمر عندهم حتى عمر 7 أو 8 سنوات.

متى تصبح هذه العادة مصدراً للقلق ؟

اعتباراً من عمر 5 سنوات فما فوق: وهوالعمر الذي تبدأ فيه هذه العادة بالتأثير على شكل الأسنان وعلى الحنك الرخو، وهوالعمر الذي يبدأ فيه الطفل أيضاً بالشعور بالخجل من تعليقات ممن حوله حول هذه العادة.

المعالجة

تطبق المعالجة للأطفال ممن هم فوق 5 سنوات فقط، يجب إزالة كل أسباب التوتر والقلق النفسي عند الطفل، و يجب تهيئة الطفل للمعالجة بحيث يكون راغباً بالتخلص من هذه العادة.

وتبدأ المعالجة بتطبيق أداة لطيفة على أصبع الطفل لتذكيره بعدم مص إبهامه، (مثل وضع لصاقة طبية على الإبهام)، وإذا لم تفلح هذه الوسيلة وإذا لم يستجب الطفل لذلك نقوم بوضع أداة تنبيه أكثر قساوة على الإصبع مثل قطعة بلاستيكية غير حادة، وإذا فشلت كل الطرق السابقة يقوم طبيب الأطفال بتطبيق ما يشبه الجبيرة أو الرباط الطبية على مفصل المرفق لمنع الطفل من إيصال إبهامه إلى فمه، ويجب شرح ذلك للطفل وإيقاف المعالجة إذا سببت أي قلق للطفل.

في الحالات الشديدة والمعندة: يقوم طبيب الأسنان بتركيب جهاز خاص في فم الطفل للحد من تشوه الأسنان والفكين وهذا الجهاز سيمنع الطفل أيضاً من الاستمتاع بمص إبهامه، وستزول عندها العادة.

يجب عليك أن تتذكر أن

- لا فائدة من توبيخ ومعاقبة الطفل فعلى العكس قد يتمسك بعادته أكثر.
- أكثر الأطفال يتركون هذه العادة تلقائياً.
- إذا كان عمر طفلك أقل من 5 سنوات أتركه ولا تحاول علاجه و تجاهل الأمر تماماً. عند المعالجة يجب التركيز على أوقات النهار أولاً.

العناد عند الأطفال

العناد من اضطرابات السلوك الشائعة عند الأطفال، وجميع الأطفال يمرون في إحدى مراحل النمو لفترة وجيزة بسلوك العناد، ومن الممكن أن يبقى هذا السلوك ثابتاً لدى بعض الأطفال، وعادة يعاند الطفل أمه لأنه يريد أن يلفت انتباهها لتحقيق رغبة معينة مثل أن تشتري له لعبة ما، أو يصر على أن يرتدي أحد الأثواب عناداً في والدته. وهناك بعض الأطفال يعاند نفسه أيضاً لا سيما إذا غضب من أمه، وحينما تطلب منه تناول الطعام، يقوم بالرفض ويصر على عدم تناول وجبته على الرغم من أنه يتضور جوعاً، ولكنه يتنازل عن عناده إذا تجاهلت الأم سلوكه وتركته على راحته. .

ما هي أسباب عناد الأطفال؟

سلوك العناد هو عبارة عن ردود فعل من الطفل إذا أصرت الأم على تنفيذ الطفل لأمر من الأوامر، كأن تطلب من الطفل أن يلبس ملابس ثقيلة خوفاً عليه من البرد، وفي الوقت الذي يريد فيه أن يتحرك ويجري مما يعرقل حركته، ولذلك يصر على عدم طاعة أوامرها. وأحياناً يلجأ الطفل إلى الإصرار على لبس ملابس معينة هوالذي يختارها وليس والدته لأنه يريد التشبه بأبيه مثلاً أو أخ أكبر، أو أنه يريد تأكيد ذاته وأنه شخص مستقل وله رأي مخالف لرأي أمه وأبيه. ويرفض الطفل أي لهجة جافة من قبل والديه ولا سيما اللهجة الآمرة، ويتقبل الأسلوب اللطيف، والرجاء الحار لتنفيذ ما يطلب منه، أما إصرار الأم بقوة على تنفيذ الأوامر يجعل الطفل يلجأ إلى العناد والإصرار على ما يريده هو وليس ما يطلب منه.

وبعد أن تعرفت الأم على الأسباب التي تجعل الطفل يعاند لابد أن تضع الأم في اعتبارها أنه بإمكانها التغلب على هذه المشكلة في حال معرفتها لبعض الصفات حتى نعرف إذا كان طفلها تنطبق عليه صفة العناد الشديد.

لذا عليها الإجابة عن هذه التساؤلات أولاً

- ❖ هل يفقد طفلك توازنه ويتعكر مزاجه بسهولة ؟
- ❖ هل هو دائماً يجادل الآخرين بحدة ؟
- ❖ هل يتعمد مضايقة الآخرين بتصرفاته ؟
- ❖ هل يتحدى الأوامر في أغلب الأوقات ؟
- ❖ هل يلوم الآخرين (أخوته) فيما وقع هو فيه من أخطاء ؟
- ❖ هل يصر بشدة على الانتقام ؟

وعند محاولة مساعدة الطفل بأن يكون طفلاً عادياً وغير عنيد يجب عليك أن تتدربي على بعض المهارات في كيفية التعامل مع الطفل العنيد لكي يتخلص من عناده.

إن التدريب يتطلب من الأم أن تقوم بما يأتي

1ـ يجب أن تحرص الأم على جذب انتباه الطفل كأن تقدم له شيئاً يحبه مثل لعبة صغيرة أو قطعة حلوى، ثم تسدى له الأوامر بأسلوب لطيف.

2ـ على الأم تقديم الأوامر له بهدوء وبلطف ومن دون تشدد أو تسلط، وتقوم بالربت على كتفه أو احتضانه بحنان، ثم تطلب منه برجاء القيام ببعض الأعمال التي تريد منه أن يقوم بها.

3ـ تجنب إعطاء أوامر كثيرة للطفل في نفس الوقت.

4ـ يجب أن تثبت الأم في إعطاء أمر واحد لمرة واحدة دون تردد ، أي ألا نأمر بشيء ثم ننهى عنه بعد ذلك.

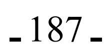
5ـ يجب إعطاء الأوامر لعمل شيء يعود على الطفل بالفائدة أي أن يقوم بعمل شيء لنفسه وليس القيام بعمل شيء للآخرين، أي تجنب أن تقول الأم للطفل

أن يعطي كأساً من الماء لأخته مثلاً.

6ـ يجب مكافأة الطفل بلعبة صغيرة أو حلوى يحبها في كل مرة يطيع فيها أوامر الأم.

7ـ تجنب اللجوء إلى العقاب اللفظي أو البدني كوسيلة لتعديل سلوك العناد عند الطفل.

8 ـ يجب على الأم متابعة الطفل بأسلوب لطيف وبعيدٍ عن السيطرة، وسؤاله عما إذا نفذ الأمر أم لا، مثلاً يجب عليك أن تتابعيه في حالة طلبك منه أداء الواجب المدرسي.



الخوف عند الأطفال

الخوف حالة انفعاليَّة يحسُّها كل إنسان بل كل حيّ، وكل خبرة وجدانية مخيفة يصادفها الإنسان في طفولته قد يستعيدها - لا شعورياً - في كِبَره، وقد يسقط مشاعره على المواقف والخبرات المشابهة فيخاف منها.

هناك شبه إجماع بين علماء النفس على أن الأصوات العالية الفجائية أهمُّ المثيرات الأولى للخوف في الطفولة المبكرة. ففي عمر الثانية حتى الخامسة يفزع الطفل من الأماكن الغريبة، ومن الوقوع من مكان مرتفع، ومن الغرباء، ويخاف من الحيوانات والطيور التي لم يألفها. ويخاف تكرار الخبرات المؤلمة التي مَرَّ بها كالعلاج الطبي، أو عملية جراحيَّة، كما يخاف منه الكبار حوله لأنه يقلِّدهم.

ويظهر انفعال الخوف عند الطفل في صورة فزع تبدو على وجهه، وقد يكون مصحوباً بالصرع، ثم يتطور إلى الهرب المصحوب برعشة، وتغيُّرات في خلجات الوجه، وكلام متقطِّع.

أنواع المخاو ف لدى الأطفال بحسب العمر الزمني

عمر سنتان: مخاوف متعددة منها:

- ❖ مخاوف سمعية: مثل الخوف من: القاطرات، الرعد، الناقلات الضخمة، المكانس الكهربائية، الأصوات المرتفعة.
- ❖ مخاوف بصرية: الألوان القاتمة، المجسمات الضخمة.
- ❖ مخاوف مكانية: لعب أو عرائس متحركة، الانتقال لبيت جديد.
- ❖ مخاوف شخصية: انفصال عن الأم وقت النوم، خروج الأم أو مغادرتها المنزل، المطر والرياح.
- ❖ مخاوف مرتبطة بالحيوانات: بخاصة الحيوانات المتوحشة.

عمر سنتان ونصف

- ❖ مخاوف مكانية: الخوف من الحركة أو الخوف من تحريك بعض الأشياء.
- ❖ مخاوف من الأحجام الضخمة: وبخاصة الناقلات.

عمر ثلاث سنوات

- ❖ مخاوف بصرية: الخوف من المسنين، الأقنعة، الظلام، الحيوانات، رجال الشرطة، اللصوص، مغادرة الأم أو الأب المنزل بخاصة أثناء الليل.

أربع سنوات

- ❖ مخاوف سمعية: مثل الخوف من الماكينات، الظلام، الحيوانات البرية، مغادرة الأم المنزل بخاصة في الليل.

خمس سنوات

- ❖ فترة خالية نسبياً من المخاوف، لكن المخاوف إن وجدت تكون ملموسة وواقعية كالخوف من الإيذاء والأشرار والاختطاف، والكلاب، والخوف من عدم عودة الأم أو الأب للمنزل.

عمر ست سنوات

فترة تزايد في المخاوف. . تأخذ أشكالاً مختلفة:

- ❖ مخاوف سمعية: مثل جرس الباب، الهاتف، الأصوات المخيفة، أصوات الحشرات وبعض أصوات الطيور.
- ❖ مخاوف خرافية: مثل الأشباح والعفاريت، الخوف من اختباء أحد في المنزل أو تحت السرير.
- ❖ مخاوف مكانية: الخوف من الضياع أو الفقدان، الخوف من الغابات والأماكن الموحشة.
- ❖ الخوف من بعض العناصر الطبيعية: الخوف من النار، الماء، الرعد، البرق، الخوف من النوم المنفرد، الخوف من البقاء في المنزل أو في حجرة، الخوف من ألا يجد الأم بعد العودة لمنزله أو أن يحدث لها أذى.

❖ الخوف من أن يعتدي عليه أحد بالضرب، الخوف من الجروح والدم، الخوف من خوض خبرة جديدة بمفرده، (الخوف من المدرسة كبيئة جديدة).

عمر سبع سنوات

تستمر المخاوف في الانتشار لتشمل:

❖ مخاوف بصرية: مثل الخوف من الظلام، الممرات الضيقة، الأقبية، تفسير الظل على أنه أشباح أو كائنات مخيفه.

❖ الخوف من الحروب والدمار، الخوف من الجواسيس واللصوص، أو اختباء أحد في المنزل أو تحت السرير أو نحو ذلك.

❖ مشكلات لا تصل لدرجة الخوف ولكنها مرتبطة بالنمو كالخوف من أن يصل متأخراً إلى المدرسة أو أن يتأخر عن موعد الحافلة، أو أن يفقد حب الآخرين أو أن يُهمل من الآخرين.

من عمر 8 إلى 9 سنوات

تتضاءل عموماً المخاوف في هذه الفترة، فتختفي المخاوف من الماء، وتقل المخاوف من الظلام بشكل ملحوظ.

عمر عشر سنوات

تظهر مخاوف جديدة منتشرة بين أطفال هذه المرحلة، على الرغم من أن نسبة المخاوف تقل بشكل عام عما كانت عليه في الأعوام السابقة، وعما ستكون عليه في الأعمار اللاحقة (12سنة). . ومن أكبر مخاوف هذه الفترة الخوف من الحيوانات، بخاصة الحيوانات المتوحشة والثعابين، الخوف من الظلام (ولكن بنسبة أقل بين الطلاب). الخوف من النار والمجرمين والقتلة واللصوص.

الخوف بين السلب والإيجاب

انعدام الخوف في طفل ما قد يكون نادراً للغاية، وهو يرجع عادة إلى قِلَّة إدراكه كما هوالحال في ضعاف العقول، الذين لا يدركون مواقف الخطر أو الضرر، فقد يمسك البالغ ضعيف العقل ثعباناً، أو يضع يده في مكان يصيبه بضرر لعدم تقديره لخطورة مثل هذه المواقف.

كما أنَّ الطفل الصغير رغم ذكائه قد يُقدم على الثعبان، ظنّاً منه أنه لعبة يمكنه أن يتسلّى بها، غير مدرك الضرر الذي قد يلحقه منه، لكن هذا الطفل يستجيب باتِّصال الخوف للمواقف نفسها في سنِّ الخامسة أو السادسة.

وكثيراً من الآباء والأمهات من يستنكف أن يشعر أبناؤهم بالخوف، خشية أن يشبَّ على هذه العادة، فهؤلاء الآباء غير الواقعيين ينظرون إلى مخاوف الأطفال كأنها قصور في إدراك الطفل، وبذلك يقمعون انفعالات الخوف التي تظهر على أبنائهم اعتقاداً منهم أن ذلك كفيل باستئصالها.

وإن هذا الأسلوب يزيد مخاوف الأطفال ويعقِّد شخصياتهم، وهؤلاء الآباء والأمهات عاجزون عن فهم نفسية الطفل ومشاعره ومخاوفه الطبيعية، وقد نسوا أنهم مرُّوا بالانفعالات نفسها في طفولتهم.

وقد يلجأ بعض الآباء والأمهات لعلاج خوف الطفل بالسخريَّة منه، أو إثارة ضحك أفراد الأسرة عليه بسبب مخاوفه، وقد يتخذ الأخوة هذه المخاوف وسيلة للتسلية والضحك على حساب مشاعر الطفل المسكين.

بل قد يلجؤون إلى تخويفه بما يخاف منه، فيعقِّدون بذلك شخصيته، كما تسوء علاقته بوالديه وبأفراد أسرته.

وقد يلجأ بعض الآباء والأمهات والمربُّون إلى تخويف الطفل لدفعه لعمل معين، أو لمنعه من عمل معين،أو الزامه بالسكوت، أو مذاكرة دروسه.

وكثيراً ما يقال للطفل في الحضانة أنه سيوضع في حجرة الفئران، أو أن الغول سيخطفه، أو القطط ستأكله، وإلى غير ذلك من الأقوال الشائعة لضمان هدوئه.

وبعض الآباء والأمهات ينزع إلى فرض سلطته المطلقة على أطفاله، فيخيفهم بالطبيب، أو بالمدرِّس في المدرسة، أو بالشغل.

وبعض الأمهات يلجأن إلى تخويف الطفل لينام في ساعة محددة، فيهدِّدونه بالغولة، أو بالعفريت، وينسى هذا البعض أن ذلك يجعل الطفل يميل إلى الانطواء حول الذات ويجبر مخاوفه في مرارة وضيق.

فتربية الآباء والأمهات لتعليمهم أساليب التربية وفنونها ينبغي أن تسبق تربية الأبناء، إذ يجب أن يعرفوا الخصائص النفسيَّة لكلِّ مرحلة من مراحل أبنائهم، وسبل التعامل معهم في كل مرحلة.

وفيما يلي نماذج من أنواع المخاوف الأكثر شيوعاً بين الأطفال وأساليب علاجها:

الخو ف من المدرسة

يمثل خوف الأطفال من المدرسة إحدى المشكلات التي تشكل مصدراً من مصادر الضيق للأسرة. وعادة ما يأخذ هذا الخوف شكل التعبير عن الانزعاج الشديد والرعب، والبكاء، أو المغص المعوي، والتمارض في صباح اليوم الدراسي، والتوسل بالبقاء في المنزل وعدم الرغبة في الذهاب إلى المدرسة. وفي الغالب فإن مثل هذا الخوف يعتبر أمراً طبيعياً لأن الطفل سوف ينتقل إلى بيئة اجتماعية جديدة بالنسبة له. ويحدث الخوف عند كثيرٍ من الأطفال ولكن الشيء غير الطبيعي هواستمرار هذا الخوف وتحوله إلى دافع لعدم ذهاب الطفل إلى المدرسة، ولمواجهه هذا الخوف، والتخفيف منه.

وحتى نساعد أطفالنا في الاندماج في البيئة الجديدة على الأقل يجب أن نجعل من يوم الذهاب إلى المدرسة خبرة سارة ويوماً سعيداً بعيداً عن تهويل الموقف أو القلق، وعمل كل ما من شأنه تحبيب الطفل بالمدرسة بالأساليب التربوية المناسبة.

ولعل من أهم الأساليب الإرشادية التي يمكن اتباعها هي

أـ تكوين علاقة طيبة مع أعضاء الهيئة التعليمية في المدرسة، للتعرف على المشكلة شكل مبكر قبل استفحالها.

ب ـ تجنب التركيز على الشكاوى الجسمية والمرضية، فمثلاً لا تلمس جبهة الطفل لتفحص حرارته، ولا تسأل عن حالته الصحية صباح كل يوم دراسي، ويتم هذا بالطبع إذا كنا متأكدين من سلامة حالته الصحية وإلا فعلينا التأكد من ذلك مبكراً أو بشكل خفي.

ج ـ تشجيع الأبوين من قبل المدرسة على ضرورة حث الطفل على الذهاب إلى المدرسة مع التوضيح لهما أن مخاوف طفلهما ستختفي تدريجياً، مع بيان أن استمرار غياب الطفل عن المدرسة سيؤدي إلى تفاقم مخاوفه، وليس العكس.

من الواجبات المناطة بالوالدين لتدريب الطفل على التخلص من خوفه من المدرسة، ما يلي:

1ـ زيارة المدرسة مع الطفل قبل بدء العام الدراسي عدة مرات حتى يتعود الطفل على مشاهدة المعلمين ومرافق المدرسة.

2ـ تجنب مناقشة الطفل في أي موضوع يتعلق بخوفه من المدرسة وبخاصة خلال عطلة نهاية الأسبوع التي تسبق الذهاب إلى المدرسة، فلا شيء يثير خوف الطفل أكثر من الكلام عن موضوع الخوف، لأن الحديث عنه أكثر إثارة للخوف من المواقف ذاتها، ولا نناقش أعراض خوفه أيضاً، ولا نستخدم أسئلة مثل: هل تشعر بالخوف لأنك ستذهب إلى المدرسة غداً ؟ هل أنت مضطرب أو خائف، أو هل تشعر أن قلبك يخفق لأنك ستذهب إلى المدرسة غداً؟

3ـ أخبر الطفل بكل بساطة في نهاية عطلة الأسبوع، وبالذات في الليلة التي تسبق صباح الذهاب إلى المدرسة من دون انفعال وكأمر واقعي بأنه سيذهب إلى المدرسة غداً.

4ـ أيقظ الطفل في صباح اليوم التالي، وساعده على ارتداء ملابسه، وزوده ببعض الأطعمة الجذابة على ألا تكون من النوع الدسم الذي قد يؤدي إلى الشعور بالغثيان فيما بعد (لاحظ أن الغثيان من أعراض القلق، وأن إثارته بشكل قصدي أو غير قصدي قد يؤدي إلى إثارة القلق وزيادة حدته).

5ـ خلال فترة الإعداد هذه تجنب أي أسئلة عن مشاعره، ولا تثر أي موضوعات خاصة بخوفه حتى ولو كان هدفك زيادة طمأنينته (لا تسأل مثلاً إن كان يشعر بالهدوء). . كل المطلوب أن تأخذه إلى المدرسة، فقد تكون ردة فعله سلبية فيتمسك

بك، فلا تحاول أن تستجيب له لا سيما عندما تكون متأكداً من أن ابنك لا يعاني من أي مرض وسلمه للمرشد أو لأحد المدرسين المعنيين بالاستقبال واترك المكان.

6 ـ عليك عند عودته من المدرسة أن تمتدح سلوكه، وأن تثني على نجاحه في الذهاب إلى المدرسة، مهما كانت مقاومته أو سخطه أو مخاوفه السابقة (مثل العناد أو الصراخ أو رفض الذهاب إلى المدرسة)، وبغض النظر عما ظهر عليه من أعراض الخوف قبل الذهاب إلى المدرسة أو خلال اليوم كالتقيؤ أو الإسهال.

7ـ أبلغه أن غداً سيكون أسهل عليه من اليوم، ولا تدخل في مناقشات أكثر من ذلك، وكرر هذه العبارة (إن غداً سيكون أسهل من اليوم) حتى وإن بدا الطفل غير مستعد لذلك.

8 ـ كرر في صباح اليوم التالي نفس ما حدث في اليوم السابق، وكرر بعد عودته من المدرسة السلوك نفسه بما في ذلك عدم التعليق على مخاوفه، مع امتداح سلوكه ونجاحه في الذهاب إلى المدرسة.

9ـ عادة ستختفي الأعراض في اليوم الثالث، ولمزيد من التدعيم يمكن أن تكون تهدئته في اليوم الثالث شيئاً جذاباً، أو يمكن تنفيذ جلسة أسرية بسيطة احتفالاً بتغلبه على المشكلة ودخوله المدرسة.

الخوف من الغرباء

إن الطفل يتعلّق تعلّقاً وثيقاً بالأشخاص الذين يحقّقون له حاجاته الغذائية الأساسيَّة، ولكن يستحوذ الخوف على الطفل بعد شهر واحد من ظهور هذه العلاقة. فيبدأ يخشى الأشخاص الذين يقتربون منه مع أنه كان يقبلهم سابقاً، ونقصد بذلك خوف الطفل من الغرباء، ففي أثناء الأسابيع الأولى يتجاوب الطفل بالطريقة نفسها مع جميع الأشخاص الذين يتعاملون معه، ولكنه يشرع منذ الشهر الثالث بعملية اختيار الناس الذين يحيطون به.

وتتمثَّل النتيجة الأولى من خوف الطفل هذا في تجاوبه البطيء مع ابتسامة الغريب، ومع مرور الزمن يبطئ الطفل في التجاوب حتى يصل إلى حدٍّ يكفُّ فيه عن هذا التجاوب، ويستبد به خوف شديد من الغرباء بين الشهرين الثامن والثاني عشر.

والحق أنَّ هذا النوع من عمليَّة الاختيار الاجتماعي يدفع الطفل إلى مزيد من التعلُّق بأسرته وبالناس الذين يحيطون به كل يوم.

وواقع الأمر أن رفض الطفل أو قبوله للناس، وقدرته على التمييز بين الأشخاص، كل ذلك يعتمد على استجابته للمعلومات المتوافرة لديه عنهم.

ومهما يكن من أمر فيجب ألاّ نتوقع من الأطفال جميعاً أن يكون لديهم ردّ فعل واحد، فبعضهم يبتسم في وجه الغرباء من دون إبطاء، ومن جهة ثانية فإن الطفل وإن كان قادراً على تمييز أمِّه منذ اللحظات الأولى من حياته، إلاَّ أنه لا يشعر بفقدانها إذا هي غابت عنه.

فهو إذن قادر على تمييزها حاضرة دون تذكرها غائبة، وعلى هذا فهو لا يستطيع اتِّخاذها معياراً لمقارنتها مع غيرها.

والخوف من الغرباء ينشأ كما رأينا لدى الطفل عادة في الشهر التاسع تقريباً، وربَّما تأخر بعد الشهر التاسع، وهذا يعتمد على عوامل مختلفة تتصدَّرها علاقته بأمِّه.

كما أنَّ الناس الذين يتصلون بالطفل أو يرعونه قد يسرعون أو يؤخرون تماسه ودخوله إلى العالم الخارجي، ورفض الطفل لهذا الاتصال بالناس لا يدلُّ على موقف ثابت من جانبه، إذ يتغيَّر هذا الموقف في البيئة أو الوسط الذي يعيش فيه، وذلك بحسب الأشخاص والأشياء التي يتصل بها.

وتعدُّ هذه قاعدة أساسية تؤثِّر في مراحل التعليم كافة التي يمرُّ بها الطفل، فقدرة الطفل على النمو، وتصور الأشخاص الذين اعتاد التعلُّق بهم حتى في أثناء غيابهم، والأمان الذي يستمده من هذا التعلق، وكذلك محاولاته الأولى للاستقصاء والاستقلال الذاتي، كل ذلك يقرِّبه بصورة متزايدة من مواقف جديدة، ومن أناس لا يعرفهم.

ونتيجة لذلك يتناقص خوف الطفل من الغرباء بصورة طبيعية وجادَّة، وتستمر أمُّه بأداء دور جوهري خلال هذه المرحلة من الخوف والعداء نحوالغرباء.

والحقُّ أن الأم هي التي تستطيع إرشاد طفلها ودفعه إلى خبرة اجتماعية أكثر نضجاً، وهي التي تعرِّفه أيضاً على خبرات عاطفية جديدة عليه تساعده على الاختيار، وتمنحه الثقة اللازمة لتنفيذ المحاولات الأولى في التكيُّف الاجتماعي.

من جهة ثانية فإن أحد العوامل المهمة التي تسهم في دخول الطفل إلى المجتمع هي ظاهرة الاندماج الاجتماعي، تلك الألفة العفويَّة واللاشعوريَّة التي تدفع المولود الجديد إلى تبنِّي شكل معيَّن من السلوك.

فإذا كان الطفل ذكراً وجب على الأب أن يؤدِّي دوراً بارزاً في عملية اندماج ابنه في المجتمع، أمَّا إذا كان المولود الجديد أنثى فتلك مسؤولية الأم.

والحق أن من واجب الأبوين تبادل هذين الدورين النموذجيَّين قدر المستطاع، حتى يتمكنا من دفع ابنهما إلى الدخول في المجتمع بصورة سليمة.

كيفية مواجهة مخاو ف الطفل

1ـ على الأم أن تشبع حاجة الطفل من الدفء والمحبة ليشعر بالأمن والطمأنينة، وامزجي ذلك بدرجة معقولة ومرنة من الحزم.

2ـ فإن صادف الطفل ما يُخيفه أو يزعجه فلا تساعديه على نسيانه، فالنسيان يدفن المخاوف في النفس، ثم يصبح مصدراً للقلق والاضطراب، ولكن أو ضحي الأمور لطفلك، وأشبعي فضوله، وطَمْئنِيه دون أن تخدعيه.

3ـ نمِّي روح الاستقلال والاعتماد على النفس في طفلك كلما أمكن، دون أن تخدعيه.

4ـ وفِّري له المحيط العائلي الهادئ الذي يشبع حاجاته النفسية، لأن الاضطراب العائلي يُزعزع ثقة الطفل بنفسه.

5ـ احرصي على أن يكون سلوك المحيطين بطفلك متَّزناً، خالياً من الهلع والفزع في أي موقف من المواقف، ولا سيما إذا مرض الطفل أو اصابه مكروه.

6ـ ساعدي طفلك على مواجهة المواقف التي ارتبطت في ذهنه بانفعال الخوف، كالخوف من القطط أو الكلاب أو الماء بتشجيعه، دون زجره أو نقده.

7. قدِّمي لطفلك الحقائق وأكِّدي له أنَّه لا خطورة في الموقف، إلى أن يقتنع ويسلك السلوك السويَّ بدافع نفسه، واعتماداً على ثقته بالأب والأم ومَن حوله من الأهل.

8 ـ استعملي الخوف البنَّاء في تغذية إيمان طفلك بالله، وتنمية شخصيته، وتعويده احترام النظام، فأبعدي طفلك عن مُثيرات الخوف، كالمآتم، والقصص المُخيفة عن الغولة والجن والعفاريت.

ويمكننا الحكم على درجة خوف الطفل بمقارنة مخاوفه بمخاوف أغلب الأطفال في سنِّه، فالطفل في الثالثة من عمره إذا خاف من الظلام وطلب أن تضيء له المكان، فربَّما كان ذلك في حدود الخوف المعقول، أما إذا أبدى فزعاً شديداً من الظلام وفقد اتِّزانه، فلا شَكَّ أن خوفه مبالغ فيه. فالخوف الطبيعي المعقول مفيد لسلامة الفرد أيّاً كان سِنَّه، أما الخوف المبالغ فيه فهو يضر بشخصية الفرد وسلوكه.

القلق من الامتحان

قلق الامتحان حالة نفسية انفعالية قد تمر بها. . و تصاحبها ردود فعل نفسية وجسمية غير معتادة نتيجة لتوقعك للفشل في الامتحان أو سوء الأداء فيه، أو الخوف من الرسوب و من ردود فعل الأهل، أو لضعف ثقتك بنفسك، أو لرغبتك في التفوق على الآخرين، أو ربما لمعوقات صحية. . وهناك حد أدنى من القلق. . وهو أمر طبيعي لا داعي للخوف منه مطلقاً بل ينبغي عليك استثماره في الدراسة والمذاكرة وجعله قوة دافعة للتحصيل والإنجاز وبذل الجهد والنشاط. . ليتم إرضاء حاجة قوية عندك هي حاجتك للنجاح والتفوق وإثبات الذات وتحقيق الطموحات.

أما إذا كان هناك كثير من الخوف والقلق والتوتر لدرجة يمكن أن تؤدي إلى إعاقة تفكيرك وأدائك. . فهذا أمر مبالغ فيه وعليك معالجته والتخلص منه. وكلما بدأ العلاج مبكراً كانت النتائج أفضل واختفت أعراض المشكلة على نحو أسرع، فالتدخل السريع واستشارة المختصين في بعض الحالات الشديدة سلوك حكيم يساعد في حل مشكلتك والتخفيف من أثارها السلبية.

ما الذي يثير مخاوفك من الامتحان ؟

ربما قد يحصل ذلك نتيجة

- شعورك بأن الامتحان موقف صعب يتحدى إمكاناتك وقدراتك وأنك غير قادر على اجتيازه أو مواجهته. وتنبؤك المسبق بمستوى تقييمك من قبل الآخرين والذي قد تتوقعه (تقديرهم السلبي لك). . . لا تقلق لأن بإمكانك التغلب على هذا الشعور من خلال تغيير أو دحض أفكارك السلبية عن الامتحان، واعتباره موقفاً أو محكاً تمر به للتعرف على قدراتك وإمكاناتك وخبراتك المعرفية ومهاراتك، وأيضاً اعتباره وسيلة لمعرفة مدى ما تحققه من تقدم في مستوى تحصيلك الدراسي.

أما أسبابك الأخرى فهي تكمن في أن تكون مثلاً

1 - اعتقادك أنك نسيت ما درسته وتعلمته خلال العام الدراسي.

2 - نوعية الأسئلة وصعوبتها.

3 - عدم الاستعداد أو التهيؤ الكافي للامتحان.

4 - قلة الثقة بالنفس.

5 - ضيق الوقت لامتحان المادة الواحدة.

6 - التنافس مع أحد الزملاء. والرغبة القوية في التفوق عليه.

لنقرأ معاً

1 - إذا كنت تخاف نسيان بعض ما درسته وتعلمته فلا تقلق فهذا وهمٌ، أو حالة نسيان مؤقتة، لأن كل ما تعلمته سُجل في الذاكرة وبخاصة إذا كنت قد استخدمت عادات الدراسة الحسنة. . وعند استدعاء أية معلومة درستها مسبقاً للإجابة عن سؤال تظن أنك لا تعرف الإجابة عنه فلا تقلق أيضاً لأن الذاكرة تقوم بإصدار التعليمات لليد بكتابة الإجابة الصحيحة.

2 - أما إذا كان القلق من صعوبة الأسئلة أو نوعيتها (مقالية أو موضوعية أو غيرها)، فضع في ذهنك بأن الأسئلة مدروسة وموضوعة من قبل لجان مختصة مراعيةً وبشكل دائم لدى وضعها مستوى الطالب المتوسط. .

3 - لا بد وأنك قد واظبت على الدوام والحضور منذ بداية العام الدراسي وناقشت المعلم أو المدرس في غرفة الصف ودرست كل دروسك بانتظام وقمت بكل ما يتوجب عليك من وظائف وواجبات. . إذاً أنت مستعد ولديك الجاهزية للامتحان على مدار العام الدراسي كله وليس فقط في الفترة القصيرة التي تسبق الامتحانات مباشرة.

4 - يجب أن تأخذ بالحسبان بأن قلة الثقة بالنفس شعور أنت مسؤول عنه، كما يجب أن تعرف بأنك طالب لك القدرات العقلية نفسها التي يملكها أو يتمتع

بها الآخرون. فالاسترسال وراء انفعالات الخوف والتشنج والتوتر وفقدان الثقة بالذات يؤثر سلباً في مستوى أدائك في الامتحان وبالتالي في تحصيلك العلمي.

5 - عليك أن تعرف أيضاً أن الوقت المخصص للامتحان كاف لقراءة الأسئلة أكثر من مرة والإجابة عنها جميعها.

6 - يجب أن تعلم وربما تعلم أن هناك فروقاً فردية بينك وبين أقرانك الطلبة فإذا كان زميلك يتفوق في قدرة عقلية أو فأنت ربما تتفوق عليه أو تتميز في قدرات أو نواح أخرى.

كيف تستعد...وكيف تؤدي الامتحان؟

1 - اعلم أن القلق والتوتر يقودانك للتشتت والنسيان والارتباك فحاول أن تجعل ثقتك بنفسك عالية.

2 - لا تهمل أبداً غذاءك. . واحرص على أخذ فترات منتظمة للراحة أثناء الدراسة بغية الترويح عن النفس، وتجديد الطاقة والنشاط، وتحفيز الذاكرة على الاستمرار في الدراسة، ومواصلة بذل الجهد بحماس ورغبة.

3 - انتبه جيداً وبدقة لبرنامج الامتحان و مواعيد بدء امتحان كل مادة.

4 - نم مبكراً ليلة الامتحان ليكون ذهنك صافياً وعقلك منظماً وذاكرتك قادرة على التركيز، بعد مراجعة بسيطة للمادة التي ستؤدي الامتحان بها في اليوم الثاني.

5 - استيقظ باكرا و تناول فطورك فهذا ضروري، واعلم أن الحرمان من الغذاء يؤثر سلباً في عمليات الحفظ والتذكر وتنظيم الأفكار.

6 - لا تبكر كثيراً في الذهاب إلى المدرسة أو المركز الذي ستقدم فيه امتحانك و لا تتأخر حتى لا تعرّض نفسك للتشويش والارتباك وضياع الوقت والتزم الدخول إلى قاعة الامتحان في الوقت المحدد.

7 - لا تناقش رفاقك في المادة التي ستمتحن فيها ولا تبحث أو تستقصي عن الأسئلة المتوقعة لأن ذلك يربكك ويشوش ذهنك وأفكارك.

8 - اقرأ ورقة الأسئلة بدقة وبتأنٍ أكثر من مرة حتى تتأكد من أنك فهمت المطلوب منك تماماً ولا تتسرع في الإجابة لأن المتسرع قد يغفل أو ينسى نقاطاً مهمة (وهو يعرفها) من الإجابة المطلوبة.

9 - بعد قراءة الأسئلة ابدأ بالإجابة عن الأسئلة السهلة منها واحرص أن تضع الأجزاء الرئيسة للإجابة المتكاملة في المسودة وحللها (مراعياً مسألة الوقت) من مختلف جوانبها وتأكد منها قبل نقلها إلى ورقة المبيضة، واترك ما لا تعرفه حتى تنتهي من الإجابة عن الأسئلة التي تعرفها.

10 - عليك أن تنتبه إلى أن الإجابات يجب أن تكون وفق صيغة كل سؤال، فكل صيغة سؤال توحي بمضمون الإجابة وحجمها وطريقة عرضها ولا تنس مراعاة التنظيم إذا كانت الإجابة تفترض الترتيب أو التسلسل المنطقي.

11 - لا تنس وضع رقم السؤال الذي تريد الإجابة عنه على ورقة الامتحان.

12 - لا تقدم إجابتين مختلفتين للسؤال نفسه ظناً منك أن المصحح سيختار لك الإجابة الصحيحة، بل احرص على كتابة إجابة منظمة الأفكار وواضحة لكل سؤال.

13 - خصص لكل إجابة وقتاً محدداً وبما يناسبها حتى لا تنشغل بالإجابة عن أحد الأسئلة وتستغرق في تفصيلاتها و يضيع الوقت منك على ما تبقى من أسئلة. تستطيع الإجابة عنها.

14 - أعد مرة أخرى وبتأن قراءة الأسئلة وإجاباتك عنها لتتأكد من أنك لم تترك سؤالاً دون إجابة.

15 - حاول استغلال الوقت المخصص للامتحان كاملاً ولا تتسرع كثيراً في تسليم ورقة الامتحان قبل انتهاء الوقت المحدد فهذا غير مفيد.

16 - عندما تنتهي من امتحان مادة ما ابدأ بالتهيؤ الجيد للمادة التالية.

ولغرض مساعدة الأبناء في أداء الامتحان والتخفيف من حدة القلق الامتحاني ينبغي على الآباء والأمهات العمل على:

1 - وفروا لأبنائكم جواً عائلياً يتسم بالاستقرار والهدوء والشعور بالطمأنينة.

2 - هيئوا أبناءكم على مدار العام الدراسي لاستقبال فترة الامتحانات بشكل طبيعي.

3 - حاولوا قدر الإمكان عدم ابداء مظاهر الخوف والقلق أمامهم.

4 - احرصوا على تدعيم ثقتهم بنفسهم وحثهم على المثابرة دون توبيخ أو ضغط يضعفان ثقتهم بأنفسهم مما يؤدي إلى المزيد من القلق والخوف والإحباط.

5 - لا تبالغوا في قدراتهم وإمكاناتهم وطموحاتهم ولا سيما أمام الآخرين ويفضل التعامل مع قدراتهم بموضوعية.

6 - امتنعوا عن مقارنتهم بزميل أو قريب متفوق بشكل يحبطهم ويعيق إنجازهم.

7 - حاولوا عدم فرض طموحاتكم عليهم دون النظر إلى ميولهم ورغباتهم وإمكاناتهم. . بل يجب مراعاة هذه الميول والرغبات والإمكانات.

8 - شجعوهم وساعدوهم على دراسة المواد التي يعانون صعوبات منها.

9 - احرصوا على عدم إرهاقهم وتكليفهم بأعباء منزلية غير ضرورية.

10 - إقناعهم بتجنب الإكثار من تناول المنبهات (كالشاي والقهوة والكولا).

هل يصاب الصغار بالاكتئاب... ولماذا؟

كيف يمكن مساعدتهم ؟

تعريف الاكتئاب: هو مرض يؤدي إلى الشعور بالحزن واليأس والعجز والخمول ونقص الطاقة وعدم الرغبة في مزاولة الأنشطة التي كان الطفل في السابق يرغبها أو يحبها.

أعراض الاكتئاب

- الانسحاب الاجتماعي بحيث يبدأ الطفل بالانفصال عن الآخرين ويعتزلهم ويفضل النشاطات الذاتية والصمت والسكون.

- عدم الرغبة في مزاولة الحياة الطبيعية مثل الذهاب إلى المدرسة أو الخروج مع العائلة أو ممارسة الأنشطة اليومية.

- الشعور بالذنب وبأنه غير محبوب ولديه تدن في مفهوم الذات.

- شعور بقلة الحيلة والعجز في مواجهة مشكلات الحياة والناس، وهو متشائم، فيتوقع الأسوأ دائماً، ويشكو باستمرار.

- عدم إبداء أي مظاهر للفرح والسرور، فلا يضحك ولايبتسم إلا نادراً ولديه حزن عميق ويبكي بسرعة دون سبب.

- إظهار أنماط من التأرج المزاجي، مثل جدية زائدة بعد الإهمال.

- ظهور إضطرابات في النوم والتغذية مثل: الأرق والإرهاق الشديد أو النوم الكثير، وفقدان الشهية أو زيادتها.

- فقدان التركيز وتشتت الانتباه فالطفل المكتئب لايستطيع الصبر على نشاط معين سوى فترة بسيطة ولايكمله.

- تدهور المستوى الدراسي بصورة مفاجئة.

- إهمال المظهر الخارجي وعدم الاهتمام بالنظافة الشخصية والملابس وغيرها.

- الحساسية الزائدة، فمن السهل جرح مشاعره.

- الشعور برغبة في الموت قد تبلغ محاولة الانتحار في حالة الاكتئاب الشديد.

إن الطفل الذي تنطبق عليه خمسة أو أكثر من أعراض الاكتئاب لمدة تزيد عن أسبوعين يعتبر مصاباً بالاكتئاب.

أسباب الاكتئاب

- التغير في حياة الطفل بسبب قدوم مولود آخر أو الانتقال إلى مكان جديد.

- شعور الطفل بعدم الاهتمام لأي ظرف أو سبب.

- الشعور بالعجز بحيث القوانين المتشددة أو الحماية الزائدة في التنشئة تشعر الطفل بعدم الرضا عن ذاته وعدم كفاءته وفاعليته.

- الصدمة النفسية مثل موت عزيز أو طلاق الأبوين أو فقدان شيء قيم لدى الطفل.

مثل حيوانه الأليف، فالأطفال يعتمدون كلياً على مصدر خارجي في الحصول على الدعم، وافتقاد هذا المصدر يجعلهم أكثر عرضة للاكتئاب.

- الاستجابة للتوتر: إن الأطفال الذين تتكرر معاناتهم من المشاعر السلبية الناتجة عن المشكلات الأسرية المستمرة، ولا يستطيعون السيطرة على التوتر والمشاعر بطريقة مناسبة، يبحثون عن طريقة مناسبة، للتخلص من ذلك فيصابون بالاكتئاب.

- التواصل: إن المربي الذي يصدر التعليمات والأحكام من دون الاستماع لمشاعر الطفل ولا السماح له بالتعبير عنها ولا الاعتراف بها، يدفع الطفل إلى الصمت، فتبقى المشاعر السلبية في نفسه وتجعله مكتئباً.

- العوامل الفيزلوجية مثل خلل في التوازن الهرموني أو فقر الدم أو الاضطرابات في الغدة الدرقية أو الفيروسات أو الحساسية للطعام أو الاضطرابات في سكر وضغط الدم.

- تدني تقدير الذات: الانتقاد المستمر للطفل والتقليل من قيمته وطلب الكمالية والتوقعات غير المنطقية منه، تجعله محبطاً وتشعره بالذنب وبأنه يستحق العقاب فيلوم نفسه على أية مشكلة تواجهه.

- اضطرابات الشخصية: الشخصيات الوسواسية والهستيرية التي تغلب عليها تقلب المزاج وتضخيم الأمور، تكون أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب.

- العوامل الوراثية والبيولوجية: يظهر كثير من حالات الاكتئاب في الأسر التي يعاني أفرادها الاكتئاب الناتج عن نقص بعض المواد العصبية الناقلة في المراكز الدماغية، والتي تعتبر مسؤولة عن المزاج والانفعالات والتفكير والسلوك.

الوقاية من الاكتئاب

أ- بناء تقدير الذات: تنمية شعور الطفل بالكفاءة والإستقلالية والرضا عن الذات.

ب ـ تجنيبه الشعور بالذنب: إن طلب الكمالية والقوانين المتشددة وإلقاء اللوم على الطفل، يجعله أكثر عرضة للاكتئاب من غيره.

ج ـ التفاؤل: كن متفائلاً وتحدث بطريقة إيجابية مع الطفل فإن الآباء المتفائلين يكون أبناؤهم متفائلين غالباً.

د ـ الجد والمثابرة: تعويد الطفل في محاولة التغلب على المشكلات أو العوائق حتى لايشعر بالعجز أمامها.

هـ ـ الاتصال والتواصل: تشجيع الطفل في التعبير عن ذاته وانفعالاته من خلال التواصل معه واحترام آرائه ومشاعره فيشعر بالتقبل وتقل دوافع لجوئه إلى الاكتئاب.

و ـ الرعاية: إشعار الطفل بالمحبة والعناية الكافية، من خلال لمسه ومعانقته وإظهار المحبة والسرور عند رؤيته.

ي ـ القيام بأنشطة ممتعة: كأن تسلي الطفل وتجعله شريكاً في جماعات اللعب أو الرحلات.

م ـ الملاحظة: لاحظ الطفل باستمرار وخذ بجدية أي إشارة تظهر عليه مثل: فقدان الوزن أو الانسحاب وفقدان الاهتمام وقدم المساعدة الفورية قبل أن تتدهور حالته.

ن ـ عند تغيير مكان الإقامة: هيئ طفلك مسبقاً لهذا التغيير وحافظ على النظام اليومي قدر المستطاع حتى يشعر الطفل بالارتياح مثل: وقت النوم، وترتيب الغرفة بالطريقة التي كنت عليها في المكان السابق.

علاج الاكتئاب

1ـ الإنصات: يجب الاستماع للمشاعر السلبية للأطفال المصابين بالاكتئاب، ومناقشتها وتقبلها وتفهمها مهما كانت الأسباب، ومساندتهم عاطفياً بالحب والحنان.

2 ـ الحديث الإيجابي: على المربي إبلاغ الطفل مباشرة بأن العبارات الإيجابية تعمل كمضاد لمشاعر الذنب والتشاؤم فالتفاؤل والتفكير بإيجابية يؤدي إلى العمل بإيجابية والعبارات السلبية تجعل الأمر أسوأ فيجب الانتباه للحديث السلبي واستبداله بالحديث الإيجابي عن الذات مثل: مشاعري سوف تتحسن، وسيساعدني والدي لأتحسن.

3 ـ التشجيع: قدم التشجيع والثناء للطفل عندما يبدأ بالمشاركة والاستمتاع ولو بصورة بسيطة.

4ـ العلاج بالعمل والترفيه: حدد للطفل أعمالاً خطط لها بعناية ليقضي وقته فيها ويشعر بثقة بالنفس كلما أنجز عملاً منها فالانهماك في العمل يمكن أن يبعد الطفل عن الأفكار السوداوية واحرص على نشر جو المرح خلال العمل.

5 ـ جنب الطفل الوحدة قدر المستطاع ولكن ننصحك بعدم المبالغة لأن ذلك يؤدي إلى عكس المطلوب.

الأطفال والفراق

أ ـ غالباً مايشعر الطفل بمشاعر سلبية قوية في حال الفراق أو الموت أو فقدان شيء قيم لذلك عليك مساعدته حتى لا تستمر آثار الحدث على المدى البعيد مثال: استخدم الدمى مع الطفل ليمثل مايظنه قد حصل للشخص المهتم به ومن المفيد مشاركته اللعب وسؤاله عما حدث وعن مشاعره.

ب ـ اجلس مع الطفل وتحدث معه ليعبر عن مشاعره وأحاسيسة السلبية وتقبلها واعترف بها، فلو بكى الطفل مثلاً لموت عصفوره المحبوب يمكن أن تقول له: أعرف أنك حزين لأن العصفور الذي تحبه مات.

مضادات الاكتئاب

وهي أدوية مأمونة بصورة كبيرة ولا تؤدي إلى تعود أو ادمان تستخدم بنجاح من قبل الطبيب النفسي ولكن يجب ألا تكون الأدوية هي الخطوة الأولى في العلاج بل اجعلها آخر الخيارات.

الاعتداء على الطفل

من هو الطفل؟

الطفل، حسب تعريف اتفاقية حقوق الطفل الصادرة عن الأمم المتحدة، هو كل إنسان دون الثامنة عشرة من عمره، ما لم ينص قانون دولة ما على اعتباره ناضجاً قبل بلوغ هذا السن.

ما هو الاعتداء ؟

كان الأطفال يتعرضون للاعتداء منذ الأزل، لكن هذا الاعتداء لم يحصل على تسمية معترف بها رسمياً إلا مؤخراً. والاعتداء على الأطفال أشبه بآفة تهاجم عقل الأفراد وشخصياتهم فتؤثر في سلوكهم، وهو أشبه بفيروس عضوي معدٍ يتوالد ويتكاثر وينتقل من شخص إلى آخر فيما يشبه حلقة مفرغة عبر أجيال متطاولة.

فكل ضحية تصاب به تكاد تنقله إلى ضحية أو أكثر. والأطفال الذين يتعرضون للاعتداء في صغرهم أقرب لممارسة هذا السلوك الشائن ضد أطفالهم الذين هم بدورهم يحملون آثار هذا الداء العضال في بواطنهم فيصبّون جامه، إذا كبروا، على صغارهم، وهكذا تستمر المعضلة في حلقة مفرغة لا بد من كسر طوقها.

والاعتداء على الأطفال ليس مشكلة شخصية أو عائلية بل هي مشكلة قومية وعالمية. فجميعنا لا نخرج عن إحدى ثلاثة: إما تكبّدنا الاعتداء صغاراً، أو شهدنا صغاراً يتكبدونه، أو سمعنا عن أطفال يعانون منه في مكان ما.

والأطفال الذي يتعرضون للاعتداء يكبرون بمخلفات سقيمة لا بد أن تؤثر سلباً في الوسط الذي سيعيشون فيه وبعدة أشكال. فالاعتداء الذي يتعرض له الأطفال سرعان ما ينفك عن نطاق الأسرة ليملأ المجتمع بأسقام السلبية والتشاؤم والغضب والعنف والجريمة والمخدرات والمرض.

وغالبا ما تكون آثار الاعتداء على الضحايا مدمّرة ومزمنة. وليس من السهل قياس معدّل الاعتداء على الأطفال في المجتمع لأنه للأسف أقل أنواع العنف ظهوراً وعرضة للاحتجاج، مما ينمّ عن موقف المجتمع المتغاضي أو حتى المتواطئ إزاءه. ومما يزيد الطين بلة أن هناك حلولاً كثيرة بسيطة وغير مكلفة لمشكلة الاعتداء على الأطفال وإهمالهم، ومع ذلك فإن هذه الحلول لا تحظى بالتمويل والدعم المطلوب.

من هو المعتدي ولماذا يعتدي ؟

قد يكون المعتدي أي فرد يتعامل مع الطفل. فقد يكون الاب، الأم، الخال، العم، الجار، المربي، المدرس، صديق العائلة أو أي فرد آخر.

من المفارقات المحزنة أن عدداً كبيراً من المعتدين يحبون أطفالهم بصدق ولكنهم يجدون أنفسهم في مواجهة مواقف حياتية خارجة عن نطاق سيطرتهم ويعجزون عن التكيف معها. وهم عادة انطوائيون أو محرومون من الأصدقاء أو العائلة وربما ليس لديهم من يمدّهم بالدعم المعنوي والعاطفي الذي يحتاجونه. وربما كانوا يمقتون أنفسهم أو عاجزين عن تلبية احتياجاتهم العاطفية الكامنة.

هذه بعض العوامل التي تساعد في زيادة احتمالات حصول الاعتداء في العائلات:

العوامل الشخصية والعائلية

❖ لا يحد الاعتداء على الأطفال نوعية الأوساط الاجتماعية أو الاقتصادية أو العرقية أو الدينية فهو يعبر جميع هذه الحدود. ولكن يساعد تدني العامل الاقتصادي في العائلة على زيادة فرص الاعتداء على الأطفال.

❖ عادة ما تكون الأم أو الأب هم المعتدين فهم لا يستمتعون بإحساس الأمومة أو الأبوة أو يكونون في عزلة من المجتمع أكثر من غيرهم ولديهم توقعات غير حقيقة وواقعية من أطفالهم ويحاولون السيطرة على الطفل ولو بطرق قاسية.

❖ العائلة المفككة والعنف العائلي عادة ما يرافقه اعتداء على الأطفال أيضاً. أكثر الأزواج الذين يمارسون العنف الجسدي على زوجاتهم يمارسونه أيضاً على أطفالهم. والزوجات المضطهدات في المنزل هم أكثر قابلية للاعتداء على أطفالهن.

❖ العوامل التي تساعد على توتر العائلة وازدياد ضغوطها كالبطالة مثلا، تمهد أرضية خصبة للاعتداء على الأطفال.

❖ قلة خبرة الأهل في تربية الطفل والتوقع غير المنطقي منه لأداء مهام معينة أو للتحصيل المتفوق يعد أيضاً سبباً للاعتداء على الأطفال.

❖ الطفل الذي يولد من حمل غير مرغوب والطفل ذوالإعاقات الجسدية أو الذهنية هم أكثر عرضة للاعتداء من أقرانهم.

❖ الأم والأب اللذان كانوا ضحايا اعتداء أو اهمال في طفولتهم هم أكثر عرضة لأن يصبحوا معتدين مع أطفالهم. ذلك لا يعني أبداً أن كل من تعرض للاعتداء أو الاهمال في طفولته سوف يصبح أماً أو أباً معتدياً فمنهم من استطاع أن يتعامل مع مشكلته ومع المجتمع بشكل إيجابي.

❖ الأم والأب اللذان يخافان من فقدان السيطرة على الطفل يحاولون أن يحكموا سيطرتهم بكل الوسائل خوفاً من الفشل.

❖ عادة ما يكون للأم والأب المعتدين توقعات غير واقعية لقدرات وإمكانات أطفالهم، فهم يطلبون منه درجة من النضج الاجتماعي والنفسي والدراسي قد لا تكون مناسبة لسن الطفل أو قدراته الحقيقية.

الضحية

❖ من الممكن أن يتعرض الطفل إلى الاعتداء حتى قبل المولد إذا ما كانت الأم تستخدم المخدرات مثلاً ولا سيما في الشهرين الأوليين من الحمل أو اذا ما قام الزوج بضرب الأم وإيذائها فمن الممكن أن يؤدي هذا إلى مشكلات في نمو الطفل الجسدي أو الذهني.

❖ إن فئة الرضع وأطفال سن الروضة هم أكثر عرضة للاعتداء. كلما كان سن الطفل أصغر كلما كان تأثير الاعتداء عليه أكبر وأكثر دواماً ومن الممكن أن يصل إلى الموت في الحالات الشديدة.

❖ كثيراً ما يعاني الأطفال ضحايا الاعتداء من صعوبة في تكوين العلاقات مع أقرأنهم وكذلك في تحصيلهم الدراسي مما قد يؤدي إلى أن يكونوا أقل نجاحاً من الناحية العلمية والاجتماعية، حتى عندما يصبحون بالغين، من أقرانهم الذين لم يتعرضوا للاعتداء.

❖ يبرز الأطفال الذين يمارس ضدهم الاعتداء الجسدي والعاطفي درجة أكبر من الخشونة في التعامل، العنف والمشكلات النفسية. فعلى الرغم من خطورة الضغط النفسي الذي يصيب الطفل من جراء الاعتداء الجسدي ولكن ضمه مع الاعتداء العاطفي، وبخاصة المتكرر، له أكبر الأثر في تحطيم ثقة الطفل بنفسه ونظرته للمجتمع من حوله.

❖ الأطفال ضحايا الاعتداء هم أكثر عرضة لأن يكونوا هم معتدون عندما يكبرون. ولا يشمل هذا أن يكون هذا الشخص البالغ يعتدي على الأطفال فقط بل هو اكثر عرضة لتكوين سلوك إجرامي من البالغين الذين لم يكونوا ضحايا اعتداء في طفولتهم.

❖ النساء الذين كانوا ضحايا الاعتداء في طفولتهن هم أكثر عرضة للاكتئاب، وعدم الثقة بالنفس، والتفكير بالانتحار.

من هم المعتدون الأجانب؟

إن المعتدين الأجانب هم الأشخاص الذين يعتدون أو يختطفون أطفالاً لا يمتون لهم بصلة. ولذلك فهم لا يتطلعون لإقامة علاقة مع الطفل مثل المعتدين الذين يعرفون ضحاياهم، وإنما يرون في الضحية مجرد أداة لإشباع نزواتهم. وهم ينظرون للأطفال كضحايا لا حول لهم ولا قوة ولذلك يسهل استغلالهم لإشباع حاجاتهم المنحرفة ورغباتهم السقيمة.

ويتراوح هؤلاء المعتدون بين المغتصب السلبي والقاتل السادي. ومن الحيل التي يستخدمونها لجذب ضحاياهم الأطفال الرشوة، والإطراء، والحلوى، وطلب المساعدة. وقليل منهم الذي يختطف الطفل مباشرة دون محاولة إغوائه أو استدراجه.

وذلك مكمن الخطر، إذ ان معظم الأطفال ينخدعون بسهولة بمظهر شخص لطيف في موقف بريء ظاهراً.

ومن أكثر فئات الأجانب أو الغرباء خطراً أولئك المنحرفون المهووسون جنسياً بالأطفال، والذين يتسكعون في الأماكن التي يسهل فيها الاحتكاك بالأطفال مثل أماكن لعب الأطفال المعزوله ومثل هؤلاء المعتدين عادة يستدرجون الطفل ويتحرشون به جنسياً في الحمام أو في أي خلوة متاحة ثم يطلقون سراحه. وهم عادة يفضلون الأولاد وتؤكد سجلات الشرطة أن مئات الأطفال تعرضوا للاعتداء الجنسي على هذا المنوال.

ولأن من الصعب تبيّن هؤلاء المعتدين أو التنبؤ بما قد يفعلونه، فإن الدفاع الأفضل هو إبقاء الأطفال غير المرافقين بعيداً عنهم. وتقع مسؤولية ذلك في المقام الأول على الوالدين وغيرهم من الكبار المسؤولين.

ولكن الأطفال أيضاً يحتاجون إلى توعيتهم وتثقيفهم وتعليمهم القواعد التي تحد من خطر تعرضهم للاعتداء عندما تفشل جهود الكبار في توفير الحماية اللازمة لهم.

ما هو الاعتداء الجسدي؟

يشير الاعتداء أو سوء المعاملة الجسدية عامة إلى الأذى الجسدي الذي يلحق بالطفل على يد أحد والديه أو ذويه. وهو لا ينجم بالضرورة عن رغبة متعمدة في إلحاق الأذى بالطفل، بل إنه في معظم الحالات ناتج عن أساليب تربوية قاسية أو عقوبة بدنية صارمة أدّت إلى إلحاق ضرر مادي بالطفل. وكثيراً ما يرافق الاعتداء الجسدي على الطفل أشكال أخرى من سوء المعاملة. ومن الأمثلة المؤسفة والشائعة على ذلك ضرب أحد الوالدين لطفله بقبضة اليد أو بأداة ما في الوقت الذي ينهال عليه بسيل من الإهانات والشتائم. وفي هذه الحالة، يعتبر الطفل ضحية اعتداء جسدي وعاطفي في آن واحد.

ويشمل الاعتداء البدني على الطفل بالرضوض والكسور والجروح والخدوش والقطع والعض وأية إصابة بدنية أخرى. ويعتبر اعتداءً كذلك كل عنف يمارسه

أحد والدي الطفل أو ذويه إذا تسبب في أذى جسدي للطفل. ويشمل ذلك ضربه بأداة أو بقبضة اليد واللطم والحرق والسفع والتسميم والخنق والإغراق والرفس والخض. فكل هذه الممارسات وإن لم تسفر عن جروح أو كسور بدنية ظاهرة ولكنها تعتبر اعتداء بحد ذاتها.

المشكلة ومدى شيوعها

إن الاعتداء الجسدي مشكلة متفشية في مختلف أنحاء العالم. وهي ليست ظاهرة تقتصر على فئة معينة من السكان دون غيرهم. فالأسر على مختلف انتماءاتها العرقية وأوساطها الاجتماعية تنخرط في مثل هذه الممارسات الانتهاكية ضد الأطفال، كما أن الأطفال على مختلف أعمارهم وبغض النظر عن جنسهم يتعرضون لأصناف الاعتداء الجسدي.

بيد أن بعض العوامل الاجتماعية والديموغرافية تلعب دوراً في ازدياد خطر ممارسة العنف الجسدي ضد الأطفال. ومن تلك العوامل: الأسرة الفاقدة لأحد الوالدين، وتدني مستوى المعيشة. فالأب أو الأم الذي يربي طفله وحيداً قد يشعر بالعزلة وتتزايد عليه ضغوط التربية ويفتقر إلى السند والنموذج المناسب لاتخاذ الخيارات التربوية الصحيحة البعيدة عن العنف. ولعل مما يفسر ميل رب الأسرة في هذه الحالة لاستخدام أساليب تربوية أكثر قسوة هو اقتران حالته بضعف دخل الأسرة وتضاعف المسؤولية.

وبشكل عام، تبرهن الدراسات التي أجريت حول دوافع الاعتداء الجسدي، أن أية ظروف معيشية تفاقم الضغوط على الأسرة أو عائلها أو تصعب التفاعل بين الطفل ووالده قد ترفع بالتالي احتمالات تعرض طفل هذه الأسرة للعنف الجسدي. وتشمل هذه الظروف الأطفال ذوي المشكلات الصحية أو بطيئي النمو، الأطفال غير المرغوبين، والأطفال كثيري الحركة، والأطفال الذين يعاني ذووهم من ضغوط معيشية أو يتوقعون من أطفالهم إنجازات غير واقعية أو سلوك لا يتناسب مع سنهم.

تحديد المشكلة والإفادة بها

من الأهمية بمكان التذكر بأن سوء معاملة الطفل تستبطن السرية والخصوصية وتتغذى بالتغافل والإهمال. والخطوة الأولى لمنع ومعالجة الاعتداء الجسدي على الطفل هوالتعرف على وجوده. فالأطفال قد يفشون تعرضهم للعنف الجسدي إلى مدرسيهم أو اطبائهم أو اصدقاء العائلة أو اصدقائهم الشخصيين. وقد يأخذ الإفشاء شكلاً غير مباشر كقول الطفل لدي صديق يضربه أبوه ويؤلمه. فالكثير من الأطفال يواجهون صعوبة في مناقشة المسألة بوضوح وانطلاق مع الآخرين. وقد يشعرون بالخوف لأن الكثير من المعتدين يهددون الطفل لإلزامه بالصمت وعدم مناقشة المسائل العائلية خارج المنزل.

والاعتداء الجسدي هواكثر أشكال الاعتداء أو سوء المعاملة افتضاحاً لأن مؤشراته الظاهرة تدل عليه. والخطوة الأولى في القضاء على مشكلة الاعتداء الجسدي على الأطفال هوالاعتراف بوجودها. والخطوة التالية هي تعلّم كيفية التعرف على مؤشراتها وأعراضها لتحديد ما إذا كان الطفل يتعرض للإعتداء بالفعل. وهناك العديد من العوامل التي ينبغي وضعها بعين الإعتبار عند التفكير باحتمالية تعرض طفل ما لاعتداء جسدي وأول هذه العوامل:

مكان وطبيعة وعمق أو مستوى الإصابة الظاهرة على الطفل وهل يطابق الوصف السبب الذي يقال أنه أدى إلى هذه الإصابة أم لا. وهل توجد علاقة بين عمر الطفل أو مرحلة نموه وبين الإصابة ؟ فمثلاً الحروق على شكل قاعدة مكواة أو مشواة أو سيجارة من الصعب أن يكون الطفل قد ألحقها بنفسه بخاصة إذا ما كانت في منطقة يصعب وصوله إليها. وكذلك آثار العض أو خدوش الأظافر الذي تترك آثاراً طويلة متوازية وغيرها من الجروح أو الخدوش التي تدّل على استخدام أداة ما. ومن آثار الاعتداء الأخرى التي قد تظهر على الطفل سن مفقودة أو مكسورة أو مهزوزة أو بقع صلعاء في الرأس قد تدل على شد الشعر ونزعه أو آثار خدوش أو جروح في طريقها للاندمال.

المؤشرات السلوكية التي تدل على تعرض الطفل للاعتداء الجسدي

انطلاقاً من عمر الطفل ونضجه ومرحلة نموه، يمكن أن يمثّل السلوك مؤشراً هاماً على الحالة التي يمر بها وما يتعرض له. فيما يلي بعض المؤشرات السلوكية التي قد تدّل على تعرض الطفل لاعتداء جسدي:

- ❖ يتلافى ملامسة الكبار أو أنه ودود بشكل مفرط معهم (غير قادر على تمييز الحدود الاجتماعية مع الآخرين).
- ❖ يثور وينزعج بسهولة أو لديه صبر كبير غير معتاد في التحمل.
- ❖ يبدي خوفاً من الآباء أو الكبار بشكل عام.
- ❖ يكره أو يخشى العودة إلى المنزل أو يبدي خنوعاً مفرطاً للسلطة (سلطة المدرس مثلاً)
- ❖ يبلل فراشه ليلاً.
- ❖ خجول، انطوائي وغير متفاعل أو ذو حركة شديدة غير طبيعية، عدواني وفوضوي.
- ❖ لا يبدي أي مشاعر أو تعابير عندما يؤذى.
- ❖ يعتقد أنه سيئ ويستحق العقاب.
- ❖ يعطي تبريرات غير منطقية عن علامات وكدمات على جسده.
- ❖ يتغيب أو يتأخر عن المدرسة بشكل متواصل من دون تقديم عذر أو تبرير مقنع من والديه.
- ❖ يرتدي ملابس طويلة الأكمام في غير وقتها أو ذات عنق طويل مسدود على الرغم دفء الجو لإخفاء آثار الجروح أو الخدوش.
- ❖ يبدو وكأنه معتاد على إلحاق الأذى بنفسه بسبب شقاوته أو يمشي بصورة غير طبيعية.

من الضروري الانتباه لهذه المؤشرات وعدم تجاهلها أو اعتبارها سطحية أو عابرة، لا سيما إذا تزامن عدد منها معاً. وقد تختلف المؤشرات السلوكية لدى الأطفال الأكبر سناً بعض الشيء عن الأطفال الصغار. فهم أميل للسلوك الهروبي

شأن الفرار من المنزل أو الانخراط في نشاطات إجرامية أو ممارسات تدمير الذات كالتدخين أو تعاطي الكحول أو المخدرات.

التدخل

تختلف أسباب ممارسة الاعتداء الجسدي بين أسرة وأخرى. ولذلك فإن التدخل الفعال لحل هذه المعضلة يجب أن يستهدف المشكلات والنواقص الخاصة بكل أسرة على حدى والتي تدفعها لمثل هذا السلوك التدميري ضد أطفالها. فالعجز عن السيطرة على مشاعر الغضب والتعبير عنها بشكل صحيح هواحد أمثلة العوامل التي تدفع الكثير من الآباء للاعتداء على أطفالهم جسدياً. ولذلك فإن برنامجاً تدريبياً للسيطرة على الغضب والمواقف المثيرة له قد يكون حلاً مفيداً لمثل هؤلاء الآباء. وتتضمن أهداف السيطرة على الغضب تقليل حدته وانعكاسه الخارجي أثناء المواقف المثيرة للانفعال وتحسين قدرة الوالدين على التكيف مع مشاعر الغضب وتقليص فرص انعكاس الانفعال في ردود فعل خارجية عنيفة. ومن الآليات التي يمكن استخدامها لتحقيق هذه الأهداف تدريب الوالدين على استخدام أساليب الاسترخاء ومساعدتهم على تحسس مستوى غضبهم قبل خروج انفعالاتهم عن نطاق السيطرة وتمرينهم على استحضار أفكار كفيلة بالمحافظة على هدوء أعصابهم في أكثر المواقف حرجاً.

ومن العوامل الأخرى المرتبطة بالاعتداء الجسدي العزلة الاجتماعية، والتي يمكن معالجتها عبر التثقيف. وقد ينجرّ الوالدان إلى الاعتداء الجسدي بسبب جهلهما بأساليب التربية الفعالة أو الصحيحة. وليس أنفع لمثل هؤلاء الآباء من إكسابهم المهارات النافعة كحسن الاستماع والاتصال الصريح وأساليب التربية غير العنيفة وبرامج الثواب والعقاب الإيجابية وجميعها لها دور مهم في تقليص احتمالات لجوء الوالدين إلى أساليب الاعتداء الجسدي المجحفة. وينبغي للعلاجات القائمة على تنمية الشخصية والمهارات التربوية أن تتيح الفرص أمام الوالدين للتعرف على نماذج وأساليب تربوية مغايرة لما ألفوها وإدماج تمرينات حياتية واقعية تسمح لهم بممارسة

ما يتعلمونه في وسط آمن. كما يجب أن يتيح العلاج للوالدين تلقي تقييماً نزيهاً ونصوحاً لسلوكهم التربوي من قبل خبراء مهنيين.

وأخيراً، هناك بعض الظروف التي قد تؤثر في قدرة الوالدين على التعامل التربوي الصحيح مع أطفالهم والتي تتجاوز عوامل الجهل أو فقدان السيطرة على الانفعالات. وتشمل هذه الظروف الضغوط الخارجية كالصعوبات المادية والمشكلات الزوجية أو الأمراض العقلية المتقدمة كفصام الشخصية والاكتئاب الحاد أو المشكلات الناجمة عن تعاطي المواد الضارة كالكحول والمخدرات. وعندما تقترن هذه الظروف بمشكلة الاعتداء الجسدي على الأطفال فإن الحلول التي يمكن طرحها تتفاوت بشكل واسع حسب مصدر المشكلة، ومن هذه الحلول إرشاد الأسرة إلى مراكز العلاج النفسي أو استشاريي العلاقات الزوجية والمشكلات العائلية وغيرها.

بيد أن التدخل العلاجي عند تبين حالات الاعتداء الجسدي لا يعني فقط مساعدة المعتدين ومعالجتهم بل يتضمن بشكل خاص معالجة الآثار العاطفية والسلوكية العميقة التي خلفها الاعتداء لدى الأطفال الضحايا. وذلك يشمل إكساب الأطفال مهارة السيطرة على القلق وتثقيفهم نفسياً حول العنف العائلي وأسبابه وعلاجه.

ومن الحلول المفيدة أيضاً برامج الرعاية النفسية القائمة على اللعب حيث تتيح للطفل فرصة التعبير عن مشاعره والتخلص من آلامه التي ربما تلعب دوراً مهماً في حالة القلق والاكتئاب التي يعيشها أو المشكلات السلوكية التي يعاني منها.

فالأطفال الذين تعرضوا للاعتداء الجسدي بحاجة للمساعدة على التنفيس الصحيح عن مشاعر الغضب والسخط التي تعتريهم. ومن وسائل ذلك تعليمهم فنون الاسترخاء ودمجهم في تمارين تمثيلية تفاعلية وتوجيههم للتعرف على مؤشرات الغضب مبكراً قبل أن تطفوانعكاساتها السلبية.

أما الأطفال الذين يعانون صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية مع أقرأنهم أو مع الكبار فقد ينفع إدماجهم في برامج لتنمية مهاراتهم الاجتماعية وتعليمهم كيفية

التفاعل الإيجابي مع الأطفال الآخرين والتغلب على المشكلات والمواقف الاجتماعية السلبية.

ومن الحلول الأخرى النافعة للأطفال الذين يعانون من مثل هذه المشكلات دمجهم مع أطفال يتمتعون بمهارات اجتماعية قوية لجذبهم إلى المشاركة في نشاطات مسلية إيجابية بغية أن يتعلم منهم الأطفال المنكمشون اجتماعياً كيفية إقامة العلاقات والتفاعل الإيجابي مع الأقران. ومع أن معظم هذه الحلول يجب أن يضطلع بها المشرفون الصحيون والاجتماعيون عادة إلا أن المدرسين أيضاً يمكنهم الإسهام بفعالية في حل مشكلات الأطفال الأكاديمية والسلوكية الناشئة عن الاعتداء الجسدي.

أساليب الوقاية

هناك عدة خطوات وقائية للإسهام في تقليل احتمالات الاعتداء الجسدي على الأطفال كماً وكيفاً. وأول هذه الخطوات الوقائية هي المعرفة. ويقع الاكتشاف المبكر لأعراض الاعتداء الجسدي على عاتق المدرسين ومشرفي دور الرعاية والمستشفيات وكافة المؤسسات التي تقدم الخدمات للأطفال والأسر.

ولذلك ينبغي تثقيف العاملين في هذه المؤسسات حول كيفية التعرف على أعراض وآثار الاعتداء الجسدي، فضلاً عن تثقيف قطاعات المجتمع بخاصة التي تتزايد فيها مخاطر اللجوء إلى العنف الجسدي مع الأطفال. وتشمل عملية التوعية والتثقيف الأساليب غير المباشرة كالحملات الإعلامية المكرسة لبث المعلومات حول نموالأطفال والمهارات التربوية.

ومن جهود الوقاية الضرورية أيضاً إنشاء خطوط مباشرة لإسناد الآباء والأمهات الذين يمرون بأوقات عصيبة تزيد احتمالات اعتدائهم جسدياً على أطفالهم.

ومن أمثلة البرامج الوقائية المباشرة توفير الدعم المباشر للأسر المعرّضة لتجارب العنف الجسدي ومنها الأسر ذات المستوى الاجتماعي أو الاقتصادي المتدني والأسر الفاقدة لأحد الوالدين، أو الوالدان ذوو الخبرة القليلة أو المنعزلون اجتماعياً أو المتعاطون للكحول أو المخدرات.

ولأن محنة الاعتداء تنتقل من جيل إلى آخر، فمن الضروري استيعاب أن الأطفال الذين تعرضوا للاعتداء الجسدي في صغرهم أقرب للتحول إلى معتدين في كبرهم. وهو أمر طبيعي أن الأطفال الذين لم يتلقوا يوماً الحنان والدعم الذي يحتاجونه من أبويهم لن يسهل عليهم توفيره لأطفالهم، ففاقد الشيء لا يعطيه.

ومن هذا المنطلق يتعين بالضرورة أن تمتد الإجراءات الوقائية والعلاجية إلى الأطفال المعتدى عليهم حتى لا يكبروا ليصبحوا آباء معتدين.

ما هو الاعتداء العاطفي؟

يمكن تعريف الاعتداء العاطفي بوصفه النمط السلوكي الذي يهاجم النمو العاطفي للطفل وصحته النفسية وإحساسه بقيمته الذاتية. وهو يشمل الشتم والتحبيط والترهيب والعزل والإذلال والرفض والتدليل المفرط والسخرية والنقد اللاذع والتجاهل.

والاعتداء العاطفي يتجاوز مجرد التطاول اللفظي ويعتبر هجوماً كاسحاً على النموالعاطفي والاجتماعي للطفل وهو تهديد خطر للصحة النفسية للشخص.

وهو يجيء في أشكال عديدة منها:

1ـ تحقير الطفل والحطّ من شأنه

يؤدي هذا السلوك إلى رؤية الطفل لنفسه في الصورة المنحطّة التي ترسمها ألفاظ ذويه مما يحد من طاقة الطفل ويعطّل إحساسه الذاتي بإمكاناته وطاقاته. إطلاق أسماء على الطفل مثل غبي، أنت عالة أو أي اسم آخر يؤثر في إحساسه بقيمته وثقته بنفسه بخاصة وإذا كانت تلك الأسماء تطلق على الطفل بصورة مكررة.

من الأجدى أن يمارس الوالدان الانتقاد الفعال بمعنى أن ينتقدا فعل الطفل وليس شخصيته. مثلاً عندما تكون درجة الطفل في الامتحان دون المستوى المتوقع منه، فمن الأفضل أن يقال للطفل بأنه لم يستغل وقته بطريقة صحيحة أو أنه لم يعط الاهتمام أو الوقت الكافي الذي يحتاجه للدراسة. فكلمات مثل هذه تساعد الطفل على معرفة مكمن المشكلة وتساعده على إيجاد حلول لها ويعلم أن فعله هو المشكله فلن يؤثر ذلك على نظرته لنفسه على أنه انسان فاشل بعكس ما إذا

استخدمت كلمات مثل أنت غبي، لن تفلح أبداً، لقد أخجلتنا وأنت عار علينا فهذه الكلمات تضرب في صميم شخصيته وثقته بنفسه.

2ـ البرود

يتعلم الأطفال كيف يتفاعلون مع العالم من حولهم من خلال تفاعلاتهم المبكرة مع والديهم. فإذا كان سلوك الوالدين مع أطفالهم مفعماً بالدفء والمحبة، فإن هؤلاء الأطفال يكبرون وهم يرون العالم مكاناً آمناً مليئاً بفرص التعلم والاستكشاف. أما إذا كان سلوك الوالدين يتسم بالبرود فإنهم سيحرمون أطفالهم من العناصر الضرورية لتحقيق نموهم العاطفي والاجتماعي. والأطفال الذين يتعرضون للبرود بشكل دائم يكبرون ليرون العالم مكاناً بارداً مثيراً للسأم والأغلب أن معظم علاقاتهم المستقبلية لن تكون ناجحة. كما أنهم لن يشعروا أبداً بالثقة المحفزة للاستكشاف والتعلم، مثال على ذلك هو عندما يرسم الطفل لوحة يشعر بالفخر بها ويأتي لوالديه بكل حماس لينظروا فيما يراه هوانجازاً ولكنه يقابل بعدم اكتراث أو الصراخ في وجهه بأنه يضيع وقته في أمور غير ذات فائدة. عموماً فإن الطفل يشعر بالبرود من والديه إذا ما كانوا غير مبالين في التعبير عن مشاعرهم لإنجازات الطفل ونجاحاته. مثال آخر على البرود هو عدم حضور الوالدين مدرسة الطفل عندما يدعون إليها لا سيما إذا كانت هناك فعاليات يشارك فيها الطفل ويتغيب والداه لسبب لا يراه مقنعاً بخاصة إذا تكرر ذلك فما يرسخ في عقل الطفل وذاكرته هو أن والدايه لا يهتمان.

3ـ التدليل المفرط

عندما يعلّم الوالدان أطفالهم الانخراط في سلوك غير اجتماعي، فإنهم يحرمونهم من عيش تجربة اجتماعية طبيعية في المستقبل. فالتدليل المفرط لا يساعد الطفل على تعلم واقع الحياة والظروف المحيطة به مما يؤدي لصعوبات في تحمل المسؤولية والتشاعر مع الآخرين في الكبر.

يشمل التدليل المفرط عندما يقول أو يفعل الطفل خطأ يؤثر سلباً في شخصيته (لا سيما عندما يتكرر هذا الخطأ ويصبح عادة عند الطفل) فتكون ردة فعل

الوالدين سلبية ولا يحاولان تعديل سلوك الطفل لكي لا ينزعج ويعتقدون أنه سوف يصلح حاله عندما يكبر.

صحيح أنه يبدو الطفل سعيداً بهذا الوضع للوهلة الأولى لأنه حر بأن يفعل ما يريد ولا يرى من يحاسبه أو يردعه، ولكن واقع الأمر ليس كذلك. فالطفل قد يفقد شعوره بالأمان لأنه ترك لوحده أن يقرر من دون أن يشعر بأنه يوجد من يساعده في اتخاذ القرار الصحيح إذا ما أخطأ أو احتاج إلى مساندته. فشعور الطفل بعدم الأمان والتوتر قد يكون له تأثير سلبي على شخصيته بخاصة وإذا كان المجتمع والأفراد المحيطون به لا يقبلون أو يرفضون تصرفاته غير اللائقة.

مثال على التصرفات غير اللائقة والمرفوضة من المجتمع هي عندما يذهب الطفل إلى مجمع تجاري مثلاً ويتصرف بطريقة تزعج الآخرين أو أن يلحق خراباً بالمجتمع. هذا صحيح أيضاً عندما تطلب الأم، من ولدها بأن يدخل البيت بعد لعبه بالخارج وبإصرار شارحة له أضرار كونه في الشارع إلى هذا الوقت، ولكن يصر الطفل على عدم الدخول والبقاء في الشارع فتتراجع الأم وتترك الطفل ليقرر هو متى يريد الدخول. فالطفل الذي يعلم أن أمه لا تتهاون معه عندما يكون الموضوع يتعلق بأمنه مثلاً يشعر بالأمان أكثر من الطفل الذي تتسامح أمه معه وتتركه يقرر هو ما يرتبط بأمنه.

4 ـ القسوة

وهي أشد من البرود ولكن نتائجها قد تكون مماثلة. فالأطفال بحاجة للشعور بالأمان والمحبة حتى ينطلقوا في استكشاف العالم من حولهم ويتعلموا تشكيل علاقات صحية. أما حين يتعرض الأطفال لمعاملة قاسية من ذويهم فإن العالم لا يعود له معنى بالنسبة إليهم وستتأثر كل مجالات التعلم بتجربتهم القاسية وسيتعطل نموهم العاطفي والاجتماعي والثقافي.

مثال على القسوة هوالعقاب القاسي لأخطاء لاتستحق هذه الدرجة من القسوة والأسوء هو عندما يعاقب الطفل ولا يعلم ما هو خطؤه ولماذا يعاقب.

مثال آخر على القسوة هو عندما يكون للوالدين توقعات غير واقعية من أبنائهم لا تتناسب مع أعمارهم أو حتى نموهم العقلي والعاطفي.

5 ـ التضارب

إن أسس التعلم تكمن في التفاعلات الأولى بين الطفل وذويه. فعبر التفاعلات المنسجمة يشكّل كل منهما الآخر ويتعلم الطفل أن لأفعاله نتائج منسجمة ومتطابقة، وذلك هو الأساس الأول للتعلم. ومن هذه التجربة يتعلم الطفل أيضاً أن يثق بأن حاجاته سوف تلبّى.

ولكن عندما لا يكون المربي منسجماً في استجابته للطفل وتصرفاته، فإن هذا الطفل لن يتعلم ما الذي يجب عليه توقعه من البداية مما سيؤثر على خبرات التعلم لديه طوال حياته.

عندما يعلم الطفل ما هي ردة الفعل التي يتوقعها لكل فعل، صحيحاً كان أم خاطئاً، فإن مهارات الطفل الحياتية سوف تتطور ويتعلم الطفل التفكير بطريقة منطقية. ولكن عندما لا يستطيع الطفل أن يتوقع نتائج أفعاله وردود الفعل عليها فعملية التعليم، وبخاصة في المهارات الحياتية، تتأثر سلباً فضلاً عن أنها سوف تترك الطفل يعيش ضغطاً معنوياً لأنه لا يعلم أو يتوقع ما هي عاقبة الأمور بخاصة إذا ما أراد أن يبدأ تجربة جديدة.

مثال بسيط على التضارب هو عندما يتصرف الوالدان بطرق مختلفة في أمور متشابهة. مثلاً يذهب الطفل إلى مكان ما من غير استئذان فيقوم والداه بمعاقبته بشدة بينما قد يذهب مرة أخرى إلى المكان ذاته من غير استئذان ويتغاضى الوالدان عن ذلك تماماً من دون إعطاء أي سبب يمكن للطفل فهمه واستيعابه.

مثال آخر على ذلك هو عندما يكسر الطفل شيئاً عزيزاً على الأم في البيت. تحاول الأم أن تفهم الطفل بأنه ارتكب خطأ فادحاً وأن هذا الشيء عزيز عليها وقد يكون سعره مرتفعاً وكم هي بائسة الآن بعد فقدانه، فتستخدم العقاب الجسدي والنفسي وتصف الطفل بأوصاف جارحة. ولكن عندما تأتي صديقة العائلة مع أطفالها في زيارة إلى منزل الطفل ويقوم أحد أطفال الضيوف بكسر الشيء ذاته، وعندما تغضب الصديقة على طفلها، تحاول الأم تهدئة الوضع وإقناع صديقتها بأنه لم يحصل شيء مهم وأنه من السهل شراء قطعة أخرى مماثلة وبالتالي فإن الطفل لا

يستحق العقاب. موقف كهذا يترك الطفل في حيرة عميقة وثقة بالنفس هابطة عندما يرى التضارب والتناقض في تصرف أمه عندما كسر هوالشيء وعندما كسره ابن صديقتها. عندما يشاهد الطفل هذا التضارب وبخاصة إذا كان بصورة مستمرة، فإنه يخلف آثاراً سلبية على صحة الطفل النفسية وعلى قدرته التعليمية.

6ـ المضايقة والتهديد

وذلك يشتمل على تهديد الطفل بعقوبات شديدة أو غير مفهومة تثير الفزع في نفس الطفل وبخاصة إذا ما ترك الطفل ينتظر العقاب ولا يعلم متى وماذا سوف يحل به. قد تصل المضايقة إلى التهديد بتحقير الطفل أمام أصدقائه، كسر يده أو رجله، طرده من المنزل أو حتى قتل حيوان في البيت أو انسان يحبه الطفل إذا لم يتمكن الطفل من إنجاز ما يطلب منه القائم بأمره.

إن آثار المضايقة والتهديد تشبه آثار التحقير وإن كانت تتضمن عنصر ضغط إضافي. والتهديد يفزع الطفل مما يؤدي إلى تشويه نفسيته وتعطيل قدرته على التعامل مع المواقف العصيبة أو الضغوط. فالخوف المستمر وانتظار الأسوء يهدد إحساس الطفل بالأمان والطمأنينة مما يولد لديه مشكلات نفسية كأن يصبح دائم التوتر، قليل التركيز ولكن الأمر لا يقتصر على الجانب النفسي فقط إذ قد تظهر عليه أعراض جسدية أيضاً الضعف المستمر وعدم القدرة على مقاومة الأمراض. فالطفل الذي يعيش تحت طائلة المضايقة والتهديد المستمر لديه فرصة ضئيلة في النمو النفسي السليم والقدرة على إيجاد علاقات اجتماعية سليمة من دون مشكلات.

7ـــ الإهمال العاطفي

الإهمال العاطفي هو عندما يكون الوالدان غير متواجدين نفسياً للطفل. بأن يكونا منشغلين بأنفسهم غافلين عن الطفل، أو أنهم يفشلون في التفاعل مع احتياجات الطفل العاطفية. يكون الإهمال العاطفي عندما يحتاج الطفل إلى رعاية وحنان ويستطيع الوالدان إعطاءه ولكنهم لا يريدون ذلك. إهمال الطفل عاطفياً قد ينتج عنه حرمان الطفل القدرة على الحصول على التفاعلات والعواطف الأساسية التي يحتاجها لكي ينمو نمواً عاطفياً وثقافياً واجتماعياً سليماً.

8 ــ اختلال السيطرة

يأخذ اختلال السيطرة ثلاثة أشكال، فهي إما مفقودة أو مفرطة أو غير متوازنة. ففقدان السيطرة يعرض الطفل لخطر إيذاء نفسه ويحرمه التجربة والحكمة المتناقلة عبر خبرة الكبار.

مثال على ذلك هو ترك الطفل يقرر مشاهدة قنوات التلفاز التي يحبها حتى ولو لم تكن المادة المبثة صالحة لسنه وثقافة المجتمع وحتى إذا لم يحدد الوالدان ساعات محددة لمشاهدة التفاز وكذلك بالنسبة للإنترنت.

أما السيطرة المفرطة فتحرم الأطفال من فرص تأكيد الذات وتنميتها من جراء منعهم من استكشاف العالم المحيط بهم. والمثال على ذلك: هو عندما لا تترك مساحة للطفل يمارس فيها مهارة اتخاذ القرار وجميع تحركاته تقرر من الكبار فيضطر إلى الاستئذان في عمل مهما كان صغيراً. فإن إعطاء الطفل ثقافة ومعلومات كافية تمكنه من اتخاذ قرارات سليمة يساعد نموهم العاطفي والاجتماعي ويدربهم على مهارة اتخاذ القرارات الصحيحة في الأمور الصغيرة والتي لها أثر كبير في كبرهم عندما يحتاجون إلى اتخاذ قرارات أكبر.

وأما السيطرة غير المتوازنة فهي تثير لدى الأطفال مشاعر القلق والاضطراب وقد تؤدي إلى عدد من المشكلات السلوكية فضلاً عن إعاقتها النمو المعرفي للطفل. عندما يسيطر الوالدان على موضوع ما اليوم ويقولون للطفل بأنه يجب أن تفعل ما نقوله لك ولكن في اليوم التالي لا يهمهم الموضوع ذاته ويطلقون مطلق الحرية للطفل في التصرف فيه، فذلك يترك الطفل حائراً، خائفاً لا يعرف حدود تحركاته وصلاحياته. بصورة عامة، الأطفال لا يشعرون بالأمان والراحة عندما يتلقون تصرفات متناقضة من القائمين على أمر تربيتهم.

9ــ العزل

إن عزل الطفل أو فصله عن التجارب الاجتماعية الطبيعية يحرمه من تكوين الصداقات وقد يؤدي به إلى الاكتئاب. فعزل الطفل يضرّ بنموه المعرفي والعاطفي

والاجتماعي بشكل كبير ويرافقه عادة أشكال أخرى من الاعتداء العاطفي وغالباً الاعتداء الجسدي.

10ـ الرفض

عندما يرفض أحد الأبوين الطفل، فإنه يشوه صورته الذاتية ويشعره بعدم قيمته. والأطفال الذين يشعرون برفض ذويهم منذ البداية يعتمدون على تنمية أنماط سلوكية مضطربة لطمأنة النفس. والطفل الذي يتعرض للرفض في صغره، فإنه يمتلك فرصة ضئيلة في أن يصبح طبيعياً عندما يكبر.

يجب أن ينتقد الوالدان أفعال الطفل وليس شخصيته. يجب أن يوضح الوالدان للطفل بأنهم لا يرفضونه هو بل يرفضون أفعاله ويحددون الفعل المرفوض. هناك فرق كبير إذا ما قيل للطفل بأن والدك يعتد أنه كان بإمكانك أن تكون أفضل في المدرسة وأن تكون درجاتك افضل أو أن يقال له أن والدك يعتقد أنك إنسان فاشل وكسول لا تستطيع أن تكون أفضل مما أنت عليه.

تذكر

الاعتداء العاطفي مستبطن في كل أشكال الاعتداء الأخرى، كما أن آثار الاعتداء على الطفل وإهماله على المدى البعيد تنبع غالباً من الجانب العاطفي للاعتداء. والواقع أن الجانب النفسي لمعظم سلوكيات الاعتداء هي التي تسبغ عليه صفة الاعتداء.

ومثال على ذلك الطفل الذي يكسر ذراعه. فلو كسرت الذراع أثناء قيادته الدراجة ومحاولته القفز فوق مرتفع مثلاً، فإن هذا الطفل سيتغلب على دائه جسدياً ونفسياً، وربما تقوى شخصيته ويكتسب دروساً حياتية قيمة بسبب هذا الحادث الذي تعرض له وتغلّبه على مثل هذه العقبات بالدعم المناسب من ذويه وأصدقائه. أما إذا كان سبب الكسر هو لوي أحد ذويه لذراعه عقاباً أو دفعه على السلّم غاضبا مما أدى لسقوطه وكسر ذراعه، فإن هذا الطفل قد يطيب جسدياً ولكنه قلما يتعافى نفسياً من خبرة كهذه. ولو أخذنا كمثال آخر للاعتداء الجنسي على الطفل، فإن الطفل الذي يفحصه الطبيب ويضطر للمس أعضائه الخاصة أثناء

الفحص الروتيني لا يتعرض لأية آثار سلبية نتيجة هذه التجربة. ولكن نفس الطفل إذا تعرض لمثل هذه اللمسات من قريب بالغ متحرش فإن الآثار العاطفية والنفسية التي ستتركها مثل هذه التجربة لدى الطفل قد لا تزول مدى الحياة. ومثل ذلك الطفل الذي يعيش مع والد يروعه ويرهبه دون أن يضربه أو يمارس عليه الاعتداء الجسدي الذي قد يجلب له المشكلات، فإن هذا الطفل سيعاني من الآثار المدمّرة نفسها التي يعاني منها الأطفال في الأمثلة السابقة دون أن تظهر أعراض الاعتداء عليه أو يتمكن أحد من مساعدته.

ورغم حقيقة أن الآثار طويلة الأمد للاعتداء غالباً تنجم عن الجانب العاطفي منه، فإن الاعتداء العاطفي هو أصعب أشكال الاعتداء إثباتاً وملاحقة. فالإصابة البدنية عادة ما تكون ضرورية حتى تتمكن السلطات من التدخل ومساعدة الطفل. كما أن آثار الاعتداء العاطفي تشبه إلى حد بعيد الكثير من الاضطرابات العقلية والجسدية لدى الأطفال، مما يجعل تبيّنها لدى الأطفال المعتدى عليهم عاطفياً أمراً بالغ الصعوبة.

ما هو الاعتداء الجنسي على الطفل؟

الاعتداء الجنسي على الطفل هو استخدام الطفل لإشباع الرغبات الجنسية لبالغ أو مراهق. وهو يشمل تعريض الطفل لأي نشاط أو سلوك جنسي ويتضمن غالباً التحرش الجنسي بالطفل من قبيل ملامسته أو حمله على ملامسة المتحرش جنسياً.

ومن الأشكال الأخرى للاعتداء الجنسي على الطفل المجامعة وبغاء الأطفال والاستغلال الجنسي للطفل عبر الصور الخلاعية والمواقع الإباحية.

وللاعتداء الجنسي آثار عاطفية مدمّرة بحد ذاته، ناهيك عما يصحبه غالباً من أشكال سوء المعاملة. وهو ينطوي أيضاً على خذلان البالغ للطفل وخيانة ثقته واستغلاله لسلطته عليه.

ما مدى شيوع هذه المشكلة؟

إن الاعتداء الجنسي على الطفل هو مشكلة مستترة، وذلك هو سبب الصعوبة في تقدير عدد الأشخاص الذين تعرضوا لشكل من أشكال الاعتداء الجنسي في

طفولتهم. فالأطفال والكبار على حد سواء يبدون الكثير من التردد في الإفادة بتعرضهم للاعتداء الجنسي ولأسباب عديدة قد يكون أهمها السرية التقليدية النابعة عن الشعور بالخزي الملازم عادة لمثل هذه التجارب الأليمة. ومن الأسباب الأخرى صلة النسب التي قد تربط المعتدي جنسيا بالضحية ومن ثم الرغبة في حمايته من الملاحقة القضائية أو الفضيحة التي قد تستتبع الإفادة بجرمه.

وأخيراً فإن حقيقة كون معظم الضحايا صغاراً ومعتمدين على ذويهم مادياً تلعب دوراً كبيراً أيضاً في السرية التي تكتنف هذه المشكلة.

ويعتقد معظم الخبراء أن الاعتداء الجنسي هو أقل أنواع الاعتداء أو سوء المعاملة انكشافاً بسبب السرية أو مؤامرة الصمت التي تغلب على هذا النوع من القضايا.

ولكل هذه الأسباب وغيرها ، أظهرت الدراسات دائماً أن معظم الضحايا الأطفال لا يفشون سرّ تعرضهم إلى الاعتداء الجنسي. وحتى عندما يفعلون، فإنهم قد يواجهون عقبات إضافية.

الأسباب نفسها التي تجعل الأطفال يخفون نكبتهم هي التي تجعل معظم الأسر لا تسعى للحصول على دعم خارجي لحل هذه المشكلة، وحتى عندما تفعل فإنها قد تواجه بدورها صعوبات إضافية في الحصول على الدعم الملائم.

كيف يقع الاعتداء؟

هناك عادة عدة مراحل لعملية تحويل الطفل إلى ضحية جنسية:

1. المنحى

إن الاعتداء الجنسي على الطفل عمل مقصود مع سبق الإصرار والترصد. وأول شروطه أن يختلي المعتدي بالطفل.

ولتحقيق هذه الخلوة، عادة ما يغري المعتدي الطفل بدعوته إلى ممارسة نشاط معين كالمشاركة في لعبة مثلا. ويجب الأخذ بالحسبان أن معظم المتحرشين جنسياً بالأطفال هم أشخاص ذوو صلة بهم. وحتى في حالات التحرش الجنسي من أجانب (أي من خارج نطاق العائلة) فإن المعتدي عادة ما يسعى إلى إنشاء صلة بأم الطفل أو

أحد ذويه قبل أن يعرض الاعتناء بالطفل أو مرافقته إلى مكان ظاهره بريء للغاية كساحة لعب أو متنزه عام مثلاً.

أما إذا صدرت المحاولة الأولى من بالغ قريب، كالأب أو زوج الأم أو أي قريب آخر، وصحبتها تطمينات مباشرة للطفل بأن الأمر لا بأس به ولا عيب فيه، فإنها عادة ما تقابل بالاستجابة لها. وذلك لأن الأطفال يميلون إلى الرضوخ لسلطة البالغين، لا سيما البالغين المقربين لهم. وفي مثل هذه الحالات، فإن التحذير من الحديث مع الأجانب يغدو بلا جدوى.

ولكن هذه الثقة العمياء من قبل الطفل تتحسر عند المحاولة الثانية وقد يحاول الانسحاب والتقهقر ولكن مؤامرة السرية والتحذيرات المرافقة لها ستكون قد عملت عملها واستقرت في نفس الطفل وسيحول المتحرش الأمر إلى لعبة سرنا الصغير الذي يجب أن يبقى بيننا. وتبدأ محاولات التحرش عادة بمداعبة المتحرش للطفل أو أن يطلب منه لمس أعضائه الخاصة محاولاً إقناعه بأن الأمر مجرد لعبة مسلية وأنهما سيشتريان بعض الحلوى التي يفضلها مثلاً حالما تنتهي اللعبة.

وهناك، للأسف، منحى آخر لا ينطوي على أي نوع من الرقة. فالمتحرشون الأعنف والأقسى والأبعد انحرافاً يميلون لاستخدام أساليب العنف والتهديد والخشونة لإخضاع الطفل جنسياً لنزواتهم.

وفي هذه الحالات، قد يحمل الطفل تهديداتهم محمل الجد لا سيما إذا كان قد شهد مظاهر عنفهم ضد أمه أو أحد أفراد الأسرة الآخرين. وعلى الرغم أن للاعتداء الجنسي، بكل أشكاله، آثار عميقة ومريعة، إلا أن التحرش القسري يخلف صدمة عميقة في نفس الطفل بسبب عنصر الخوف والعجز الإضافي.

2. التفاعل الجنسي

إن التحرش الجنسي بالأطفال، شأن كل سلوك إدماني آخر، له طابع تصاعدي مطّرد. فهو قد يبدأ بمداعبة الطفل أو ملامسته ولكنه سرعان ما يتحول إلى ممارسات جنسية أعمق.

3. السرية

إن المحافظة على السر هو أمر بالغ الأهمية بالنسبة للمتحرش لتلافي العواقب من جهة ولضمان استمرار السطوة على ضحيته من جهة أخرى. فكلما ظل السر في طي الكتمان، كلما أمكنه مواصلة سلوكه المنحرف إزاء الضحية. ولأن المعتدي يعلم أن سلوكه مخالف للقانون فإنه يبذل كل ما في وسعه لإقناع الطفل بالعواقب الوخيمة التي ستقع إذا انكشف السر. وقد يستخدم المعتدون الأكثر عنفاً تهديدات شخصية ضد الطفل أو يهددونه بإلحاق الضرر بمن يحب كشقيقه أو شقيقته أو صديقه أو حتى أمه إذا أفشى السر. ولا غرابة أن يؤثر الطفل الصمت بعد كل هذا التهديد والترويع.

والطفل عادة يحتفظ بالسر دفيناً داخله إلا حين يبلغ من الحيرة والألم درجة لا يطيق احتمالها أو إذا انكشف السر مصادفة. والكثير من الأطفال لا يفشون السر طوال حياتهم أو بعد سنين طويلة جداً. بل إن التجربة، بالنسبة لبعضهم، تبلغ من الخزي والألم درجة تدفع الطفل إلى نسيانها (أو دفنها في لاوعيه) ولا تنكشف المشكلة إلا بعد أعوام طويلة عندما يكبر هذا الطفل المعتدى عليه ويكتشف طبيبه النفساني مثلا أن تلك التجارب الطفولية الأليمة هي أصل المشكلات النفسية العديدة التي يعانيها في كبره.

إن الطفل الذي يتعرض للاعتداء الجسدي أو الجنسي أو العاطفي لا يعاني من الآثار العديدة والمدمرة لتجربة الاعتداء فحسب، وإنما يصبح أكثر عرضة لتكرار تجربة الاعتداء الأليمة مرة أخرى.

هناك تأثيرات سلبية قريبة المدى وأخرى بعيدة المدى على الطفل نتيجة الاعتداء. إن تجربة كل طفل من الاعتداء فريدة. فليس كل الأطفال ينفعلون ويتأثرون بنفس الطريقة لاعتداءات متشابهة وذلك يعتمد على عوامل كثيرة بعضها تركز على نوعية الاعتداء وشدته والأخرى على نوعية العلاقة وقربها وكلتاهما شديدتا الأهمية.

وهذه بعض العوامل المؤثرة:

عمر الطفل عند وقوع الاعتداء عليه. كلما كان عمر الطفل أصغر كلما كان تأثيرة السلبي والتدميري أكبر وهو يعتمد كثيراً على مراحل النمو المختلفة للطفل ونوع الاعتداء الواقع عليه ومدته.

الشخص الذي يمارس الاعتداء. كلما كان المعتدي أقرب إلى الطفل وثقة الطفل به أكبر، كلما كان تأثيره السلبي أكبر على الطفل.

هل تحدث الطفل مع أحد عن الاعتداء وإذا كان قد تحدث، ماذا كانت ردة الفعل من ذلك الشخص ؟ التشكيك، الاهمال، التوبيخ وإعطاء الطفل إحساساً أنه يجب أن يخجل مما حصل قد تكون مدمرة ومؤلمة إلى حد كبير جداً قد يفوق التدمير والألم الذي أصاب الطفل من جراء حادث الاعتداء الذي تعرض له.

هل رافق الاعتداء على الطفل سلوك عدواني عنيف، وإذا كان كذلك ما حدة العنف؟

كم استغرقت مدة الاعتداء؟ هل هي مرة واحدة فقط أم مرات متقطعة أو متواصلة قد تصل إلى سنوات؟

هل كان المعتدي يتعمد إهانة الطفل عند وقوع الاعتداء؟

كم هو تقبل العائلة والمجتمع لهذا النوع من الاعتداء؟ هل يعتبره العرف إجراء عادياً..؟؟

هل يشعر الطفل أن عائلته كلها أو على الأقل شخصاً واحداً من عائلته يحبه؟ هل يشعر أنه محبوب من أي شخص أصلاً؟

التأثيرات التي يتركها الاعتداء على الطفل

هناك تأثيرات كثيرة للاعتداء على صحة الطفل الجسدية والنفسية وهذه أهمها:

1 - **اختلال الصورة الذاتية ونقص الثقة بالنفس.**

تعبّر الصورة الذاتية عن تصور الفرد لنفسه وإحساسه بذاته. وهي تتضمن إيمان الفرد بذاته واحترامه لها في الآن نفسه. وتتشكل صورة الطفل عن ذاته إلى حد كبير وفق تصوره للطريقة التي ينظر إليه بها البالغون المحيطون به.

والأفراد الذين يتمتعون بصورة ذاتية ناصعة أو جيدة يتكيفون بشكل إيجابي وفعال مع متطلبات الحياة وظروفها. والصورة الذاتية للطفل تستبطن في عمقها آماله وتطلعه إلى المستقبل. فقد برهنت الدراسات أن الجهود التي يبذلها المرء لتحسين صورته الذاتية تؤدي إلى أداء أفضل وإنجازات أكبر في حياته.

ويلعب الثناء والقبول دوراً مهماً في تعزيز الصورة الذاتية للطفل، والعكس صحيح بالنسبة للنقد والتوبيخ. ولذلك فإن الاعتداء الذي يتعرض له الطفل، بأشكاله، هو بمثابة المسمار الذي يُدق في نعش صورته الذاتية واعتداده بنفسه ويقتلعها من الجذور. وللاعتداء ضربة سريعة موجعة يصعب تلافي آثارها. كما أن الأطفال الذين يتمتعون بمستوى جيد من الثقة بالنفس هم أيضاً الأفضل تحصيلاً في المدرسة والنشاطات الرياضية وغيرها من الأنشطة المتنوعة. ومن ثم فإن العمل على تنمية الصورة الذاتية للطفل وتعزيزها قد يشكّل أهم مجسّ للتنبؤ بنجاحه في المستقبل.

- ❖ الشعور بالذنب.
- ❖الانتهاك.
- ❖ فقدان السيطرة.

وحتى الأطفال الذين يحاولون التغلب على هذه المشاعر قد تعتريهم مخاوف أخرى منها:

- ❖ الخوف من تكرار الاعتداء.
- ❖ الخوف من كونهم السبب في الاعتداء.
- ❖ الخوف من العلاقات المستقبلية.

2ـ تأثيرات الاعتداء على المدى البعيد

لا تنتهي مشكلة ومضاعفات الاعتداء بانتهاء المعتدي من عملية الاعتداء ولكن غالباً ما تمتد آثارها وتبقى طوال طفولة الضحية وأحياناً مراهقته وبلوغه وحتى شيخوخته. من المشكلات الشائعة التي يتعرض لها الأشخاص الذين كانوا ضحايا للاعتداء في طفولتهم هي:

- ❖ المشكلات العاطفية.
- ❖ المشكلات السلوكية.
- ❖ ضعف التحصيل الدراسي.
- ❖ تكرار التعرض للاعتداء.

ومع أن هذه التأثيرات قد لا تكون جلية دائماً إلا أنها بالغة الأهمية.

فالدراسات طويلة الأمد للفاشلين والمشردين ومدمني المخدرات والعاهرات والمساجين ترسم صورة قاتمة كئيبة. فماضيهم ملطخ بتجارب الاعتداء المريرة وشخصياتهم يطغى عليها ضعف الثقة بالنفس واختلال احترام الذات.

واستناداً إلى ذلك كله، لا يبقى شك أن الأطفال الذين يتعرضون للاعتداء، شأنهم شأن الكبار الذين تعرضوا للاعتداء في طفولتهم، بحاجة ماسة للمساعدة في حل المسائل المعلقة التي زرعتها تجربة الاعتداء المريرة في حياتهم، حتى لو جاءت المساعدة بعد سنوات طويلة من التعرض للاعتداء.

حجم المشكلة

وصحيح أن ليس كل طفل تعرض للاعتداء قد يعاني من مشكلات بهذه الفداحة عندما يكبر، ولكننا نعلم يقيناً بأن الاعتداء على الأطفال يجرد عدداً كبيراً جداً منهم من قدرتهم على تحقيق ذواتهم واستغلال كل طاقاتهم بحرية وانطلاق. ولذلك فإن فقدان هؤلاء الأطفال خسارة للمجتمع ككل والتدابير السطحية العاجلة التي تؤخذ لمعالجة هذا الوباء ليست كافية ولا شافية.

بيد أن مقاومة المجتمع للبرامج الوقائية إزاء الاعتداء على الأطفال بدأت تنحسر مع تنامي الوعي وتطور هذه البرامج لتصبح أكثر مواءمة مع قدرات الأطفال واحتياجاتهم التنموية.

الحاجة ملحّة وجلية. ومع ذلك فإن معظم المجتمعات لا زالت تفتقر إلى برنامج منظم وواسع النطاق لتدريس الأطفال وتعليمهم المهارات التي يحتاجونها لدرء خطر الاعتداء عن أنفسهم. قد يعاني الأطفال الذين تعرضوا للاعتداء من واحد أو أكثر من الأعراض التالية. وظهور أي من هذه المشكلات السلوكية لدى الطفل تعني إما أنه ضحية اعتداء بالفعل أو تشير إلى وجود مشكلة أخرى ملحّة لدى الطفل.

وأيّا كان السبب الذي أدى إلى هذا التغيير السلوكي في شخصية الطفل فإنه يحتاج لاستكشافه ومعرفته ومعالجته.

أعراض الاعتداء الجنسي ومؤشراته

هذه بعض المؤشرات التي قد تنم عن احتمال تعرض الطفل للاعتداء الجنسي. من المهم التنبه أنه قد لا تكون هذه الأعراض بالضروره ناتجه عن اعتداء جنسي ولكن وجود عامل أو أكثر ينم إما عن اعتداء جنسي وإما عن مشكلة بحاجة إلى انتباه ومعالجة.

1ـ المؤشرات النفسية والسلوكية

قلما يفصح الأطفال للكبار بالكلمات عن تعرضهم للاعتداء الجنسي أو مقاومتهم لمثل هذا الاعتداء ولذلك فإنهم عادة يبقون في حيرة واضطراب إزاء ما ينبغي عليهم فعله في هذه المواقف. ولتردد الأطفال أو خوفهم من إخبار الكبار بما جرى معهم أسباب كثيرة تشمل علاقتهم بالمعتدي والخوف من النتائج إذا تحدثوا عن الأمر والخوف من انتقام المعتدي والقلق من ألا يصدقهم الكبار.

وإذا لوحظ أي من المؤشرات التالية لدى الطفل فإنها تشير بوضوح إما إلى تعرضه لاعتداء جنسي وإما إلى مشكلة أخرى ينبغي الالتفات لها ومعالجتها أيّا تكن.

- ❖ إبداء الانزعاج أو التخوف أو رفض الذهاب إلى مكان معين أو البقاء مع شخص معين.
- ❖ إظهار العواطف بشكل مبالغ فيه أو غير طبيعي.
- ❖ التصرفات الجنسية أو التولع الجنسي المبكر.
- ❖ الاستخدام المفاجئ لكلمات جنسية أو لأسماء جديدة لأعضاء الجسم الخاصة.
- ❖ الشعور بعدم الارتياح أو رفض العواطف الأبوية التقليدية.
- ❖ مشكلات النوم على اختلافها: القلق، الكوابيس، رفض النوم وحيداً أو الإصرار المفاجئ على إبقاء النور مضاءً.
- ❖ التصرفات التي تنم عن نكوص: مثلا مص الإصبع، التبول الليلي، التصرفات الطفولية وغيرها من مؤشرات التبعية.
- ❖ التعلق الشديد أو غيرها من مؤشرات الخوف والقلق.
- ❖ تغير مفاجئ في شخصية الطفل.
- ❖ المشكلات الدراسية المفاجئة والشرود.
- ❖ الهروب من المنزل.
- ❖ الاهتمام المفاجئ أو غير الطبيعي بالمسائل الجنسية سواء من ناحية الكلام أو التصرفات.
- ❖ إبلاغ الطفل بتعرضه لاعتداء جنسي من أحد الأشخاص.
- ❖ العجز عن الثقة في الآخرين أو محبتهم.
- ❖ السلوك العدواني أو المنحرف أو حتى غير الشرعي أحياناً.
- ❖ ثورات الغضب والانفعال غير المبرره.
- ❖ سلوكيات تدمير الذات.
- ❖ تعمد جرح النفس.

❖ الأفكار الانتحارية.

❖ السلوك السلبي أو الانسحابي.

❖ مشاعر الحزن والإحباط أو غيرها من أعراض الاكتئاب.

❖ تعاطي المخدرات أو الكحول.

2ـ المؤشرات الجسدية

فيما يلي بعض المؤشرات الجسدية على تعرض الطفل للاعتداء الجنسي. وبعضها ليس ناتجاً بالضرورة عن هذا السبب، مثلاً صعوبة الجلوس أو المشي ولكنها في كل الحالات يجب ألاّ تهمل.

1 - صعوبة المشي أو القعود.

2 - ملابس ممزقة.

3 - ملابس داخلية مبقعة أو ملطخة بالدم.

4 - الإحساس بالألم أو الرغبة في هرش الأعضاء التناسلية.

5 - الأمراض التناسلية، لا سيما قبل سن المراهقة.

6 - الحمل (طبعاً).

أعراض الاعتداء الجسدي ومؤشراته

إن للاعتداء الجسدي على الطفل آثاراً وخيمة جسدياً وعاطفياً واجتماعياً. وأسرعها وأوضحها ظهوراً هي التأثيرات الجسدية.

1ـ التأثيرات الجسدية

يشمل الاعتداء الجسدي على الأطفال واحداً أو أكثر من الممارسات التالية: الضرب، الخض (الهز بعنف)، العض، الرفس، اللكم، الحرق، التسميم والخنق بأنواعه (كغمر الرأس في الماء أو الخنق بوسادة أو باليد أو غيرها). وتشمل الإصابات البدنية الناجمة عن مثل هذه الاعتداءات الخدوش والجروح والكسور والقطوع والحروق والرضوض والجروح الداخلية والنزف وفي أسوأ الحالات وأقصاها الموت.

والأثـر المباشـر الأول علـى الطفـل المعتـدى عليـه جسـدياً هـو الألم والمعانـاة والمشكلات الصحية الناجمة عن الإصابة البدنية. بيد أن هذا الألم سيمكث داخله طويلاً بعد أن تندمل جراحه الظاهرة. وكلما طال وتكرر الاعتداء الجسدي على الطفل، عمقت آثاره النفسية واستفحلت.

وإذا تكرر الاعتداء البدني على الطفل بشكل منتظم فقد يتمخض عن عاهات مزمنة منها إلحاق ضرر بالدماغ أو فقدان حاسة السمع أو البصر. ولعمر الطفل المعتدى عليه دور مهم في مدى وعمق هذا التأثير. فالرضع الذين يتعرضون لاعتداء بدني هم أقرب للإصابة بأمراض جسدية وتغيرات عصبية مزمنة وفي بعض الحالات القصوى والتي يتسم فيها الاعتداء على الرضيع بالعنف أو بالتكرار لمدة طويلة، فقد تصاب الضحية بالعمى أو الصمم الدائم أو بالتخلف العقلي أو تأخر النمو أو الشلل أو الغيبوبة الدائمة بل وقد يفضي الأمر في حالات كثيرة إلى الموت. وقد أطلق على هذه الأعراض مؤخراً اسم مرض الوليد المخضوض لأنها عادة ما تتمخض عن هز الطفل أو خضّه بعنف.

2ـ التأثيرات العاطفية

هناك عواقب وخيمة أخرى للاعتداء الجسدي غير المشكلات الجسدية التي يخلفها لدى ضحاياه الأطفال. فقد أظهرت الدراسات التي أجريت على الأطفال المعتدى عليهم وأسرهم أن عدداً كبيراً من المشكلات النفسية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال لها صلة مباشرة بالاعتداء الجسدي الذي تكبدوه. فمقارنة بغيرهم، يعاني الأطفال المعتدى عليهم صعوبات أكبر في التحصيل الدراسي والسيطرة على الذات وبناء الشخصية وتكوين العلاقات الاجتماعية. وقد برهنت دراسة أمريكية حديثة قارنت بين الأطفال المعتدى عليهم والأطفال الآخرين على النتائج السلبية المزمنة للاعتداء الجسدي. فالأطفال المعتدى عليهم، حسب الدراسة، يعانون مشكلات أكبر في المنزل والمدرسة ومع أقرانهم وفي المجتمع ككل.

فنفسية الطفل المعتدى عليه غالباً ما تكون مرتعاً للاضطرابات العاطفية. فهو عادة ما يشعر بنقص الثقة في النفس والإحباط وربما انعكس ذلك في مظاهر نشاط

مفرط أو قلق زائد. والكثير من هؤلاء الأطفال الضحايا يبدون سلوكاً عدوانياً تجاه أشقائهم أو الأطفال الآخرين. ومن المشكلات العاطفية الأخرى التي قد يعانيها هؤلاء الأطفال الغضب والعدوانية والخوف والذل والعجز عن التعبير والإفصاح عن مشاعرهم. أما النتائج العاطفية طويلة الأمد فقد تكون مدمّرة لشخصية الضحية. فهذا الطفل حين يكبر عادة ما يكون قليل الثقة بذاته، ميالاً للكآبة والإحباط، وربما انجرف في تعاطي الكحول أو المخدرات، فضلاً عن تعاظم احتمالية اعتدائه الجسدي على أطفاله في المستقبل.

3ـ التأثيرات الاجتماعية

ربما كانت التأثيرات الاجتماعية على الأطفال المعتدى عليهم جسدياً هي الأقل وضوحاً، وإن كانت لا تقل عمقاً أو أهمية. وقد تشمل التأثيرات الاجتماعية المباشرة عجز الطفل عن إنشاء صداقات مع أقرانه وضعف مهاراته الاجتماعية والمعرفية واللغوية وتدهور ثقته في الآخرين أو خنوعه المفرط للشخصيات التي تمثل سلطة لديه أو ميله لحل مشكلاته مع الآخرين بالعنف والعدوانية. وبعد أن يكبر هذا الطفل ترتسم التأثيرات الاجتماعية لتجارب الاعتداء المريرة التي تعرض لها في طفولته على علاقاته مع أسرته من جهة ومع المجتمع ككل من جهة أخرى. فقد أظهرت الدراسات أن فرص المعتدى عليهم صغاراً أوفر في متاهات الأمراض العقلية والتشرد والإجرام والبطالة كباراً. ولكل ذلك بالتالي آثاره المادية على المجتمع ككل لما يقتضيه من تمويل وإنشاء برامج الرعاية الصحية والتأهيل والضمان الاجتماعي لاستيعاب هؤلاء. فذلك هو الثمن الباهظ الذي يدفعه المجتمع لتقاعسه عن التصدي لمشكلة الاعتداء الجسدي على الأطفال.

مؤشرات الاعتداء الجسدي

هذه المؤشرات تنم عن احتمال تعرض الطفل للاعتداء الجسدي:

- آثار العض.
- رضوض غير اعتيادية.
- تهتك الجلد.

- الحروق.
- ازدياد عدد الحوادث التي يتعرض لها الطفل أو الإصابات المتكررة.
- الكسور في مناطق غير اعتيادية.
- الجروح وتورم الوجه أو الأطراف.

المؤشرات السلوكية لدى الطفل

- تحاشي الاتصال الجسدي مع الآخرين.
- الشعور بالوجل أو الفزع عندما يبكي الأطفال الآخرون.
- تعمد ارتداء ملابس تخفي آثار الإصابة، كالأكمام الطويلة في غير وقتها مثلاً.
- إعطاء تبريرات متضاربة حول سبب الإصابة بالجروح أو الحروق أو غيرها.
- ظهور ملامح الخوف والقلق عندما يكون مع والديه.
- تكرار التأخر أو التغيب عن المدرسة.
- المجيء إلى المدرسة مبكراً والانزعاج عندما يحين وقت العودة إلى المنزل.
- الصعوبة في الانسجام مع الآخرين.
- الخنوع المفرط أو السلوك الانسحابي والسماح للآخرين بفعل ما يشاؤون به دون اعتراض أو مقاومة.
- اللعب العدواني والتهجم على الأقران.
- الاعتياد على الهروب من المنزل.
- الإفصاح عن تعرضه للاعتداء الجسدي من قبل الوالدين.

ملاحظة: إن ظهور أحد هذه المؤشرات على الطفل بمعزل عن مظاهر أخرى قد يشير إلى مشكلات أخرى عديدة. ولتبيّن آثار الاعتداء الجسدي من المهم ملاحظة نمط سلوكي متكرر أو سلسلة متعاقبة من الأحداث ذات المغزى. تنبه بشكل

خاص للمؤشرات المتكررة والتي قد يكون لها تفسير معقول ولكنها تثير القلق عامة عند اقترانها.

آثار الاعتداء العاطفي ومؤشراته

يشير الاعتداء العاطفي إلى النمط السلوكي الذي يعيق النموالعاطفي للطفل وإحساسه بأهميته واعتداده بنفسه. ويشمل الاعتداء العاطفي المتطلبات المبالغة أو العدوانية أو غير المعقولة والتي تمثل توقعات غير واقعية من الطفل تتجاوز حدود سنه أو قدراته. ومن أشكال الاعتداء العاطفي المدمّرة والشائعة الانتقاد اللاذع المتكرر والتحقير والشتم والإهانة والرفض والاستخفاف بالطفل أو السخرية منه. ويشمل الاعتداء العاطفي أيضاً الفشل في توفير الاحتياجات العاطفية الضرورية للنمو النفسي السوي للطفل، كحرمانه من الحنان والتأييد والتوجيه.

1- المؤشرات السلوكية لدى الطفل

هذه بعض السلوكية التي قد تنم عن تعرض الطفل للاعتداء العاطفي:

- السلوكيات الطفولية كالهز والمص والعض.
- العدوانية المفرطة.
- السلوك المخرب والهجومي مع الآخرين
- مشكلات النوم والكلام.
- عدم الاندماج في نشاطات اللعب وصعوبة التفاعل مع الأطفال الآخرين.
- الانحرافات النفسية كالانفعالات والوساوس والمخاوف والهستيري.
- وصف الطفل ذاته بعبارات سلبية.
- الخجل والسلبية والخنوع.
- سلوكيات التدمير الذاتي.
- التطلب الشديد.

ملاحظة: مرة أخرى، قد تتم هذه المؤشرات عن التعرض لحادث معين أو صدمة من نوع آخر. ولكن تكرار النمط السلوكي الملحوظ هو مؤشر على احتمال تعرض الطفل للاعتداء العاطفي ولا ينبغي تجاهله بحال من الأحوال.

2- الإهمال

(أ) المؤشرات الظاهرة

- ❐ القذارة وعدم نظافة البشرة.
- ❐ انبعاث رائحة كريهة من الطفل.
- ❐ الشعر الوسخ أو غير الممشط.
- ❐ الملابس الضيقة جداً أو الواسعة جداً أو القذرة.
- ❐ عدم مناسبة الملابس التي يرتديها الطفل للجو أو المكان.
- ❐ ترك الطفل وحيداً من دون مراقبة لفترات طويلة من الوقت (ويتعين ملاحظة أن هذه الحالة هي من أهم أسباب موت الأطفال وأكثرها شيوعاً ومن ثم لا ينبغي التقليل من شأنها أبداً).

(ب) مؤشرات تدهور صحة الطفل

- الضعف والإحساس بالإعياء بسهولة.
- انتفاخ أسفل العين.
- الهرش والحك والطفح الجلدي المزمن.
- كثرة الإصابة بالاسهال.
- الجروح والتشققات والتمزقات الملتهبة.
- الأمراض غير المعالجة.
- عدم استجابة الوالدين لشكوى الطفل من الألم أو المرض.

(ج) مؤشرات سوء التغذية

- تسول أو سرقة الطعام.
- الإحساس الدائم بالجوع.
- التفتيش عن الطعام في سلال القمامة.
- ابتلاع الطعام والتهامه بلقم كبيرة.
- خزن الطعام.
- كثرة استهلاك الأطعمة السريعة غير المغذية.

(د) مؤشرات الإهمال لدى الرضع والأطفال الصغار

- الفتور.
- ضعف الاستجابة لمداعبات الكبار.
- قلة الابتسام أو البكاء أو الضحك أو اللعب أو التفاعل مع الآخرين.
- الافتقار إلى الفضول وحب الاطلاع.
- التصرفات العصبية كهز الرجلين وضرب الرأس وشد الشعر ومص الإصبع أو
- الإبهام.
- سرعة الهيجان والهدوء.
- عدم اللجوء للوالدين للمساعدة أو التهدئة.
- دخول المستشفى لتدهور الصحة ثم النكوص حال العودة إلى المنزل.
- الإفراط في الحركة أو قلة الحركة من دون سبب واضح.

(هـ) المؤشرات لدى الأطفال في المدرسة

- البكاء لأقل سبب أو إصابة.

- ★ الحاجة إلى معالجة الأسنان أو النظارات.
- ★ النوم في الصف.
- ★ يبدو حالماً وغارقاً في عالم الخيال.
- ★ المجيء إلى المدرسة باكراً وعدم الرغبة في العودة إلى المنزل.
- ★ الافتقار إلى الثقة بالنفس أو احترام النفس.
- ★ إثارة المتاعب في المدرسة.
- ★ الامتناع عن حل الواجبات المدرسية ورفض المحاولة.
- ★ تمزيق ورقة الواجب بعد حله.
- ★ تمزيق الكتب أو الواجبات أو كراسات التمارين أو الألعاب.
- ★ السلوك الانسحابي أو النشاط المفرط أو الخمول.
- ★ القسوة في التعامل مع الأقران في الصف.
- ★ الكذب، السرقة من أقران الصف أو من المدرسة.
- ★ الكسر والتخريب في المدرسة.
- ★ التغيب أو التأخر المتكرر عن المدرسة.

ملاحظة: ينبغي التشديد على أن هذه المؤشرات قد تكون نتيجة حادث أو صدمة معينة تعرض لها الطفل. ولكن تكرار هذه الأنماط السلوكية هي مؤشر على احتمال تعرض الطفل للاعتداء ولا ينبغي تجاهلها بحال من الأحوال.

المساهمة في وقف الاعتداء على الأطفال

❖ **تبرع بشيء من وقتك ومالك**

انخرط في المنظمات والجمعيات التي تعمل لوقف الاعتداء على الأطفال. اسع لمساندة الأسر التي تعاني مشكلات عاطفية أو مالية.

بإمكانك أن تفعل أكثر مما تستطيع، بمقدورك حقيقة أن تغيّر المجتمع في الاتجاه الصحيح.

❖ **فكّر قبل أن تعاقب**

لا تتعامل مع طفلك أبداً وأنت غاضب. تمهّل حتى تسكن مشاعرك.

تذكر: أن العقاب يعني تعليم وتهذيب طفلك وليس الانتقام منه.

❖ **استخدم أسلوب المكافأة**

لتشجيع طفلك على السلوك الحسن.

❖ **تفحّص سلوكك**

الاعتداء ليس جسدياً فقط. فالألفاظ كالأفعال تخلّف جروحاً عميقة لا تندمل.

❖ **كن والداً حنوناً**

استخدم أفعالك لتبرهن للأطفال والكبار كيف يمكن حل النزاعات دون الحاجة إلى الصراخ وإن الفرق كل الفرق يكمن في التحاور والإنصات الإيجابيين.

❖ **ثقّف نفسك والآخرين**

ساعد في تثقيف الآخرين من حولك وتوعيتهم بشؤون الإهمال والاعتداء على الأطفال.

❖ **الدعم البسيط للأطفال وذويهم**

قد يكون أفضل الطرق لوقف الاعتداء على الأطفال.

❖ **إدعم النشاطات التثقيفية والترفيهية للأطفال**

من الأساليب العديدة لتوفير بيئة آمنة للأطفال وإبعاد الأذى عنهم الانخراط في نشاطات ما بعد المدرسة وبرامج التثقيف والتوعية المختلفة.

ليكن لك صوتُ في دعم هذه الجهود في محيطك. وتذكّر أن أي جهد بسيط تبذله هو خطوة في الاتجاه الصحيح.

❖ **توعية الأطفال بحقوقهم**

عندما يعي الأطفال أن لهم حقوقاً بخاصة من أهمها توفير الأمن والسلامة لهم، فإنهم لن يظنوا يوماً بأن الاعتداء الذي يتعرضون له هو خطأهم ومن ثم فإن ذلك

يشجعهم على الإبلاغ عن الشخص الذي اعتدى عليهم.

❖ **ساند البرامج الوقائية**

عادة ما يتم التدخل بعد وقوع الاعتداء. ولكن ليكن لك دور في تجنب الاعتداء. ساند أي برامج تعرض تهدف إلى تثقيف الأبوين.

ساهم في دعم المراكز الاجتماعية وخدمات الرعاية فهي جميعها تساعد في حماية الأطفال من الظروف الأسرية التي قد تعرضهم وأسرهم لخطر الاعتداء.

ساند هذه البرامج وتبرع لها بوقتك أو مالك إن استطعت.

ساند مشروع جمعية البحرين النسائية كن حراً فهو خطوة نحو الوقاية من الاعتداء.

❖ **تعرف على أنواع الاعتداء على الأطفال**

للإهمال والاعتداء على الأطفال أشكال كثيرة. فالأصناف الأربعة الأساسية لسوء معاملة الطفل هي: الاعتداء الجسدي، الاعتداء الجنسي، الاعتداء العاطفي والإهمال. وعادة تتداخل أشكال الاعتداء داخل الأسرة الواحدة وبعض هذه الأنواع أصعب تمييزاً ووضوحاً من غيرها مثل الاعتداء العاطفي.

ـ **تذكر**: أن الرفض والزجر والنبذ هي من أشكال الاعتداء العاطفي.

❖ **تحسّس مؤشرات الاعتداء**

إن الجروح والإصابات غير المبررة ليست المؤشرات الوحيدة للاعتداء.

فالخوف من شخص معين أو من البالغين بشكل عام وصعوبة الثقة بالآخرين أو إنشاء الصداقات والتغيرات المفاجئة في أنماط الأكل أو النوم والسلوك الجنسي الشاذ أو قلة النظافة والسريّة والسلوك العدواني جميعها مؤشرات تدل على مشكلات أسرية وترجح تعرض الطفل للإهمال أو الاعتداء الجسدي أو الجنسي أو العاطفي ولكن قد تكون لها أسباب أخرى.

❖ **استوعب الأسباب**

معظم الآباء لا يتعمدون إيذاء أو أهمال أطفالهم. وكثيرون من الآباء المعتدين كانوا أطفالا معتدى عليهم. والوالدان الصغيران في السن أو المفتقران للخبرة قد لا يجيدان الاعتناء بأطفالهم ولا يعون احتياجاتهم في مراحل نموهم المختلفة.

ومثل ذلك الظروف التي تشكل ضغوطاً إضافية على الأسرة شأن الفقر والطلاق والمرض والإعاقة والتي قد يفرغ أثناءها الأبوان شحنات إحباطهم أو غضبهم على الأطفال ويسيئون معاملتهم. وكذلك الآباء الذين يتعاطون الكحول أو المخدرات فهم أقرب من غيرهم للاعتداء على أطفالهم وإهمالهم.

❖ **استثمر طاقاتك في الأطفال**

شجّع قيادات المجتمع على دعم الأطفال والأسر واطلب من صانعي القرار في مجتمعك وبلدك دعم القوانين التي تحمي الأطفال وتحسّن نوعية حياتهم.

❖ **اعمل على توثيق أواصر المجتمع**

تعرف على أسماء جيرانك وأسماء أطفالهم وعرّفهم على نفسك وأطفالك. تبرع برعاية أطفال غيرك بعض الوقت خصوصاً عندما يكونون تحت وطأة الضغوط حتى يستردوا حيويتهم. تطوع بجهدك ووقتك.

إذا كنت تحب التفاعل مع الأطفال فهو أمر رائع، ولكنها ليست الطريقة الوحيدة للمساهمة في الوقاية من الاعتداء. جميع الأنشطة التي توثق أواصر المجتمع، مثل خدمة المنتديات والجمعيات المدنية والمشاركة في اللجان الاجتماعية، تسهم في تحسين معيشة الأطفال ومحيطهم في آخر المطاف.

❖ **تبرع بالملابس وقطع الأثاث واللعب المستخدمة للأسر المحتاجة**

فمن شأن ذلك تقليل الضغوط عن بعض الأسر ذات الدخل الضعيف والتي قد تنعكس مشكلاتها المادية على معاملة أطفالها.

❖ **كن مستعداً في المواقف الطارئة**

من منا لم يشهد منظر طفل يصرخ في السوق أو السوبرماركت مثلاً؟ إذا كنت أباً أو أماً، فربما عشت موقفاً كهذا مع طفلك ذات يوم. ولكن ماذا لو شهدت منظراً يبدو لك فيه أن الطفل تعرض أو على وشك التعرض لاعتداء جسدي أو لفظي؟ إن التحرك في هذه الظروف يتجاوز عملياً الوقاية إلى التدخل، والتدخل أفضل عندما يتم على أيدي الخبراء المحترفين.

ولكن ذلك لا يمنع أن تتخذ بعض الخطوات المعقولة إذا شاهدت طفلاً يتعرض للاعتداء أمام ناظريك، ومن هذه الخطوات:

1 - تحدث مع البالغ المعتدي محاولاً جذب انتباهه إليك، ولكن تصرف بود ولباقة.

2 - قل تعليقاً يخفف حدة الموقف من قبيل الأطفال قد يخرجون الشخص عن طوره أحياناً، أليس كذلك؟. أو لقد فعل طفلي الشيء ذاته في المرة الماضية.

3 - اسأله إذا كان بوسعك المساعدة في أي شيء، كحمل بعض الأغراض عنه مثلا أو اللعب مع الطفل الأكبر حتى يتسنى له/لها إرضاع الطفل أو تغييره أو ما إذا كان يرغب في استخدام هاتفك النقال للاتصال بشخص ما؟

4 - إذا رأيت طفلا لوحده في مكان عام، مثلاً في عربة الأطعمة في محل بقالة، امكث مع الطفل حتى يعود والده.

هل يقسو طفلك على أقرانه ؟

هناك أطفال قساة لا حدود لقسوتهم فهم يستضعفون الأطفال الصغار في الملعب وفي باحة المدرسة وفي المنزل وفي أي مكان. إن قسوة الطفل أحياناً هي جزء لابد منه في عملية نمو الطفل. ولكن القسوة قد تكون إشعاراً بوجود مشكلات سلوكية ينبغي أن تسترعي الانتباه. والواقع أنه لا يسهل على الدوام معرفة ما هو مقبول أو طبيعي بالنسبة لأي سن. ولكن قد يحس الوالدان بغضب شديد إذا رأيا طفلهما يرتكب أعمالاً سيئة حقاً في حق أخ أو أخت أو طفل آخر وعندها تقع العقوبة عليه بأقسى مما يقصدان إيقاعه.

وفي ظروف أخرى قد يرتكب الطفل القسوة نفسها فلا يقابل بنفس العقاب بل نرى الأب والأم يعزيان نفسيهما بالقول أن تلك مرحلة لابد منها في حياة الطفل. ومن حسن الحظ أن الأمر كذلك في معظم الأحيان. فإذا أقدم الطفل على مشاجرة رفيق له أو استثار أخاً له أو أختاً استثارته استثارة شديدة لا رحمة فيها أو إذا استبد في معاملة طفل آخر في الصف فهذا لا يعني بالضرورة أن الطفل أو الطفلة عدوانيان، وأنهما سيظلان كذلك طوال حياتهما ، فالغضب والعداء هما صفتان موجودتان بين جميع الناس وفي كل الأعمار ولكن بالنظر إلى أن الطفل يفتقد الوسيلة للتحكم الذاتي في عواطفه ومشاعره أو لا يدري كيف يأتي بوسيلة أخرى فإننا نراه يعبر عن مشاعره بإيذاء هذه الدوافع العدائية.

إن قدراً معيناً من القسوة عند الطفل هو مرادف لعملية النمو. عندما يقسو أطفالنا بعضهم على البعض الآخر فإن سوء تصرفهم يمكن أن يكون عابراً قليل الأثر قصير الأجل لا يتجاوز العراك بالأيدي. وبعد ساعات قليلة نرى أن الإثنين قد تصالحا وعادا أصدقاء. ولكن القسوة قد تكون خطيرة أحياناً ، فإذا كان من طبع الطفل انعدام الإحساس تجاه مشاعر غيره من الأطفال ويمنعه من التمتع بحياته ، فإن ذلك قد يكون إشارة إلى مشكلات عنيفة في السلوك بل وقد يكون مصاباً بمرض عقلي.

إن الطفل لا يولد محباً للأذى والعداء ولكنه يصبح مؤذياً نتيجة تجارب يصادفها في حياته وهذه تقاس بطبيعة علاقة الطفل بوالديه وبأخوته وبأخواته ورفاقه ومعلميه. أي جميع الأشخاص الذين يملؤو ن حياته.

من الطبيعي أن يقسو الطفل على أخيه الرضيع أو أخته الرضيعة ويتمنى لو يقذف بهما من النافذة ، فالطفل في هذه السن لا يستطيع أن يدرك أن الأم قادرة على أن تحب الطفلين في وقت واحد ولذلك يقع ضحية الغيرة من هذا المخلوق الصغير الذي جاء إلى الأسرة بغتة ومن دون انتظار.

ومن مثل هذه الحالة إذا لم يبدِ الطفل الأكبر روحاً عدائية نحو الطفل الأصغر فمعنى ذلك أنه يكتم مشاعره العدوانية في ضلوعه ولا يكشف عنها وهذا أسوأ من أي قسوة محتملة. ولكن إذا كان الطفلان كبيرين وظل الابن في الخامسة عشرة

من عمره دائم التهديد والوعيد لأخته التي تصغره بسنوات قليلة فهذا شيء آخر لا ينبغي تجاهله أو الاستخفاف به. ومعاقبة الصبي على ذلك في مثل هذه السن لا تجدي.

خلال الأعوام القليلة الأولى من حياة الطفل لا يحس بالأفراد من حوله إلا بمقدار حاجته إليهم. والأطفال في مثل هذه السن المبكرة لا ينتظر أن يقدروا مشاعر الآخرين، والطفل دون العام الثاني من عمره إذا تألم فإنه لا يستطيع تحديد مكان الألم أو التعرف إلى سبب الغضب أو الإحباط. ومع نمو إدراكهم بمن حولهم فإنهم يأخذون في تعلم كيفية التعبير عن غضبهم بطريقة مأمونة كمحاولة إيذاء القطة مثلاً.

وعندما يدنو الطفل من السنة الثالثة نجد أن معظم الأطفال يتولد عندهم الإحساس بالأفراد الآخرين من حولهم بأنهم هؤلاء أيضاً لهم حاجاتهم الخاصة (ويزداد هذا الشعور نقاء بمرور السنين). إن الطريقة التي يعالج بها الآباء والأمهات هذه العلامات المبكرة الدالة على السلوك العدواني تؤدي في كثير من الأحيان إلى تفادي المشكلات في المستقبل. ومقابلة القسوة بالتقريع تشعر بالطفل بأنه مخلوق سيء فعلاً لا يستحق المحبة. لا سيما إذا كان مصحوباً بعقاب شديد من شأنه أن يقوي الإحساس بالغضب والإحباط. ويحسن الوالدان صنعاً لو بصراه بنتيجة عمله مع تحذير من تكرار العمل.

ويكبر الأطفال ويخوضون تجارب الحياة فيزداد إدراكهم بمقتضياتها ويستطيعون عندئذ أن يصححوا أو أن يعدلوا أساليب معاملتهم. ولا ينبغي للوالدين أن يقلقا بسبب سوء سلوك طفلهما إلا إذا كان ذلك قد أصبح عادة متأصلة. والصغار بين الثامنة وسن البلوغ أقل عرضة للتعبير عن مشاعرهم نحو الأطفال الآخرين بوسائل جسمانية. وهذا بالطبع لا يعني أنهم يصبحون في هذه السن معصومين عن المشاجرات. إنهم يتشاجرون بالطبع ولا سيما الصبية منهم، ولكنهم يكونون أقرب إلى استخدام وسائل القسوة ومنها:

1ـ الشتم.

2 ـ الزجر.

3 ـ ترويج الشائعات.

4 ـ الحرمان من لعبة أو نشاط.

وبوجه عام: فإن المراهقات أقدر من الشباب على إدارة ألسنتهم في نشر الأقاويل. وربما كان ذلك راجعاً إلى أن الفتيات كقاعدة ينشأن على استعمال اللسان أكثر من العضلات في الخصومة. وهناك ظاهرة يعرفها الآباء والأمهات وهي أن الفتاة إذا عادت فتاة أخرى فإنهما يتبادلن كراهية فظيعة.

أما فيما يتعلق بالقصاص فإن ذلك يعتمد اعتماداً مطلقاً على الوضع. وفي حالات معينة تساعد العقوبة إذا كانت عادلة وملائمة على إذكاء لغة المناقشة والحوار ويمكن أن ترسخ في نفس الطفل.

ولما كان الأطفال مقلدين لوالديهم ويحسنون تقليدهم فإن ما يحدث في البيت قد يعدهم لأن يكونوا قساة. وحتى الأطفال الصغار يستطيعون أن يدركوا ما يجري في البيت ويتخذوا آباءهم وأمهاتهم نماذج للسلوك. وهناك آباء وأمهات يشجعون أطفالهن على القسوة دون أن يدروا. ذلك إذا امتنعوا عن التدخل لفض خصومة بين الصغار.

وإذا كانت القسوة عادة متأصلة في نفوس الأشقاء والشقيقات فإن ذلك كثيراً ما يرد إلى مشاعر الحسد والمنافسة والرغبة في جلب الانتباه أو الحصول على محبة الآباء والأمهات. ومن واجب الوالدين عدم إذكاء هذه المشاعر.

المشاغبة في الصف المدرسي

هناك مشكلات عديدة تجعل إدارة الصف أمراً في غاية الصعوبة، مثل مشكلة المشاغبة، وسنستعرض أسباب هذه الظاهرة في الصف الدراسي:

أسباب المشاغبة

تنشا المشاغبة عن العديد من الأسباب، ويمكن تصنيف هذه الأسباب حسب الفئات الآتية:

أولاً- أسباب تتعلق بالمعلم.

ثانياً- أسباب تتعلق بالطالب.

ثالثاً - أسباب تتعلق بالأقران.

رابعاً- أسباب تتعلق بالبحث الدراسي.

خامساً- أسباب تتعلق بالأسرة والبيت.

سادساً- أسباب تتعلق بالمجتمع.

سابعاً - أسباب تتعلق بالأنظمة والقوانين والتعليمات وإدارة المدرسة.

ولكننا سنتطرق إلى:

أولاً: مشكلات ناجمة المعلم

1 - أن عدم إتقان المعلم لمادته قد يكون السبب في المشكلات التي يواجهها مع صفه. إذ سرعان ما يكتشف التلاميذ أن مدرسهم غير متمكن من المادة العلمية، فيفقدون الثقة فيه.

2 - عدم قدرة المعلم على إيصال المعلومات إلى التلاميذ بالطريقة المناسبة، يتسرب الملل إلى التلاميذ بسبب عدم استيعابهم للدرس.

3 - صوت المعلم قد يكون عاملاً أخراً يسبب المشكلات، فصوت المعلم غير المسموع أو غير الواضح، يتسبب في صعوبة الإصغاء والفهم للتلاميذ فيتسرب إليهم الملل أو النعاس أو الرغبة في إثارة المشاغبات.

4 - قد تتسبب سوء معاملة المعلم للتلاميذ في خلق جو من الاضطراب والتوتر والقلق تتحول إلى العدائية في بعض المواقف.

5 - عدم موازنة مشاركة التلاميذ في الفصل يجعل هناك رغبة في النوم والنعاس للتلاميذ الآخرين، وكذلك الأمر في حالة أن استأثر المعلم بالأسئلة والإجابات لنفسه.

6 - اتباع المعلم لأسلوب واحد في التدريس دون تغيير أو تعديل، يدخل إلى نفس المعلم والتلاميذ على حد السواء الملل الذي يقود في نهاية الأمر إلى المشاغبة من قبل التلاميذ.

7 - قد تأتي المشكلات من تكليف المعلم التلاميذ بأمور فوق طاقتهم دافعاً التلاميذ إلى ردة فعل لا تسر المعلم.

8 - وقد تأتي أيضاً من اكتشاف التلاميذ أن المعلم لا يحب عمله، فينتقل هذا الشعور إلى التلاميذ أنفسهم فيكرهون مادة المعلم، فيصبح جو هذا الفصل مهيأ للمشاغبة.

9 - إذا كان المعلم عصبي المزاج، ويثور لأقل الأسباب، فإنه يصبح متعة يتسلى بها التلاميذ ليروا كيف يثور المعلم وكيف يهدأ وغيرها من السلوكيات.

10 - قد يتسبب الضغط الزائد من المعلم على الطلاب ومحاسبتهم في الهمس والبسمة واللفتة، إلى خلق جو من المعارضة من قبل التلاميذ، إلى جانب سيطرة الخوف لدى الكثير منهم.

ثانياً: مشكلات ناجمة عن المتعلم

أسباب المشاغبة المتعلقة بالطالب، يتعامل الطلاب يومياً مع عدة معلمين، ولكل منهم سلوكه وشخصيته وردود فعله تجاه تصرفات الطلاب. فسلوكهم عند البعض قد يكون منضبطاً ولكن عند البعض الآخر قد لا يكون كذلك.

والمشاغبة في الفصل من قبل التلاميذ من أكثر الأسباب التي تؤدي إلى صعوبة إدارة الفصل. وقد تكون أسباب المشاغبة كالآتي:

1 - قد يكون سبب المشاغبة ناجماً عن خطأ مؤقت ارتكبه تلميذ ليس من عادته أن يشاغب ومثل هذه المشاغبة لا تزيد عن كونها زلة في السلوك.

2 - قد تكون المشاغبة ذات دافع مؤقت يقصد به تلميذ ما أن يكشف ردة فعل معلمه الجديد، وهذه حالة يقع فيها المعلم الذي يقع تحت الاختبار لطلابه في أول لقاء، أي المقصود التعرف على ما إذا كان هادئاً أو عصبي المزاج ؟ وإلى آخرة.

3 - قد يكون المشاغب فاشلاً في دروسه ويريد التعويض عن ذلك بطريقة تجذب الانتباه إليه بواسطة المشاغبة.

4 - قد يكون المشاغب يعاني من مشكلات أسرية ويريد جلب انتباه المدرس ليستعيض به عن اهتمام والده الذي أهمله.

5 - قد يكون المشاغب راغباً في أن يثبت لزملائه قدراته الخاصة ليبرهن لهم على أنه قائدهم بلا منازع. وذلك ناجم عن إحساسه بالفشل.

6 - قد يلجأ التلميذ للمشاغبة ليلفت انتباه المعلم إليه بسبب عدم انتباه المعلم إليه في المشاركة والأسئلة في الفصل.

7 - صراع القيم بين الطالب والمعلم والاختلاف في الرأي فيما بينهما.

8 - عوامل صحية مثل ضعف السمع والرؤية ، أو عدم انتظام إفراز الغدة الدرقية أو اختلال في النشاط العضوي.

9 - استثارة مباشرة من قبل المعلم كأن يشتم بعينه. قد تحدث المشاغبة من فرد واحد ، وبالتالي يهيأ الفصل إلى حدوث مشاغبات جماعية.

هروب الطفل من المنزل

كثيراً ما يعتقد الآباء أن صغارهم لم يصلوا بعد إلى السن التي تمكنهم من فهم ما يحيط بهم ويجري من حولهم، إلا أن التجارب المرّة أكدت أن الواعي الأكبر -إن صح لنا القول – لما يحدث والمتضرر بشكل مباشر من عدم الانتباه للتربية النفسية وانعدام منهج في التربية هو الطفل.

هذا الأخير الذي يترجم جام غضبه على واقع مرير باللجوء إلى حل أمرّ منه ألا وهو مغادرة المنزل إلى فضاء الشارع الفسيح المليء بالمخاطر والعقبات بحثاً عن حياة أفضل. فأي مستقبل للأبناء المشردين؟

تعريف الطفل المشرد

قبل التطرق إلى أسباب هروب الأطفال من المنزل لا بأس من تقديم تعريف للطفل المشردًفطفل الشارع هو كل طفل يقل عمره على 18 سنة. مهمل من طرف أبويه أو من كافله أو من ولي أمره إذ تعثر عليه متسولا أو يجمع أعقاب السجائر أو يقوم ببعض المهمات الصغيرة في الأسواق مثل بيع الأكياس البلاستيكية وحمل الخضروات للمتسوقين أو مسح الأحذية. . . يقضون يومهم وليلهم في الشارع.

العوامل التي تدفع الطفل للهروب من المنزل

1. التفكك الأسري

غالبا ما يعيش الطفل بين أحضان أسرة يبدوانها مستقرة، لكن بين عشية وضحاها تجد الطلاق قد فكك نسيج هذه الأسرة دونما استئذان مما يسبب صدمة عنيفة للطفل ويهدم استقراره الداخلي، فيجد نفسه قد انقسم نصفين، بين حاجته لحنان الأم من جهة، ولرعاية الأب من جهة ثانية والغريب في الأمر أنه قد يُخيّر في

أحد الطرفين، دون مبالاة بأن الطفل لا يستطيع الاستغناء عن أحدهما على حساب الآخر.

وحتى إذا اختار أحدهما فسيجد نفسه ـ إلى جانب غياب الشطر الثاني - أمام قسوة زوجة الأب أو تسلط زوج الأم، ليختار في الأخير التنازل عن الشطرين معاً والارتماء في الشارع بحثاً عن الشيء المفقود.

2ـ العنف والقسوة

قد يحدث أن تتحول الأسرة عن الهدف الرئيسي الذي جعلت لأجله، - وهوالحنان والحب والعطف -إلى مصدر القسوة والعنف سواء المادي الجسدي أو النفسي، مما يجعل الطفل يفقد الطمأنينة والشعور بالأمان، فتكبر عنده الحساسية المفرطة في تفسير تصرفات الآخرين تجاهه نظراً لاضطرابات الطبع التي تتولد لديه جراء ما يعانيه، وهذه التصرفات قد تنتج أيضاً من طرف الولي بعد وفاة الوالدين إضافة إلى العالم الخارجي الذي كثيراً ما يكون سلبياً في تعامله مع نفسية اليتيم فيكون الزجر والعنف والقسوة.

3ـ الفقر

من أهم العوامل التي تدفع الطفل إلى العيش في الشارع الذي لا يختلف كثيراً عن وضعه داخل الأسرة الفقيرة التي تحمله عبء تكفل مصاريفه الخاصة في أحسن الأحوال، وقد نجد الطفل يتحمل مسؤولية عائلة لعوزها أو لوفاة الأب، مما يشعره أنه يتحمل مسؤولية تفوق سنه، وغالباً ما نجد أن الأعمال التي يقوم بها هذا الطفل تيسر له طرق الانحراف وبالتالي الهروب من البيت بحثاً عن فضاء حر.

4ـ الإهمال

نظراً لكثرة المسؤوليات لدى الأم ولظروف عمل الأب بحثاً عن الرزق، يجد الابن نفسه مهملاً يعيش من دون رعاية ولا رقابة لتصرفاته التي لا يعرف هل هي محل انتقاد أم لا، ليفاجأ بالمحيطبالمحيطين به خارج العش الأسري يوجهون اللوم له

ولانحرافاته ويلاحقونه باستمرار مما يشكل سبباً من أسباب هروبه إلى مكان يعتقد أنه آمن.

5ـ الطرد المباشر من طرف الأسرة

إما بسبب الفقر أو التسلط والقسوة أو عدم الرغبة في تحمل أخطاء الابن المتكررة، تلجأ الأسرة إلى طرد ابنها ظناً منهم أنه لن يقدر على مغادرة البيت لكونه يعتمد عليهم في إعالته وظناً منهم أيضاً أن الطرد من بين أساليب التربية فتهدده بذلك بين الفينة والأخرى، لتفاجأ الأسرة بهروب الابن من البيت والانخراط بشكل تلقائي ضمن سلك المشردين.

نظرة المشرد للمستقبل

في الأعم الأغلب ينظر الطفل المشرد للحياة بصفة عامة نظرة سخط دائم، فالماضي بالنسبة إليه ألم وحزن وجراح، والحاضر ضياع وفقدان للذات، والمستقبل زمن مجهول لا يعلم ما سيعانيه فيه، لأن الفرح بالنسبة إليه أضحى شيئاً مفقوداً. طفل بهذه النفسية والضبابية لن ننتظر منه سوى الحقد على هذا المجتمع المهمل له، وهو ما يفسر كثرة المشاكسات والخصومات بل والجرائم. والأمراض النفسية التي تحدث على سبيل المثال لا الحصر: الاكتئاب، اضطرابات الطبع، تقلب المزاج، الحساسية المفرطة، الاندفاعية والصرع والذهان والإدمان وغيره من الانحرافات والسلوكيات الشاذة.

الحلول المقترحة

لا شك في أن ابن اليوم هو أب الغد، وإذا كان ثلث أبنائنا فقط يعانون من هذه الظاهرة ويعيشون في الشارع سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، هنا يحق لنا التساؤل عن رجل الغد كيف سيكون ؟

وما هي الأمراض التي قد عانى منها في صغره ورافقته في كبره ؟

هل سيفكر في نقل العدوى لأبنائه أم العكس حفاظاً لهم مما عاناه ؟

كل هذه الأسئلة تدفعنا للبحث عن حلول لتخطي الظاهرة ولو بشكل نسبي من خلال خلق:

1 ـ دور للأيتام والمتخلى عنهم وملاجئ للمشردين: يشرف عليها مختصون في التربية وعلم النفس لمحاولة خلق إنسان سوي، بعدما تلقى الصدمات وتحطمت نفسيته وأصبح الظلام يلف مستقبله و فقد الثقة في كل شيء.

2 ـ خلق جناح خاص لمعالجة المدمنين مجاناً والبحث عن حلول لمشكلاتهم مع إقامة محاضرات ودروس لتوعية الأسر والمشرفين على المدارس ودور الأيتام.

3 ـ إقامة دوريات لرصد الظاهرة وإيواء المشردين داخل هذه الدور دون أدنى تعنيف أو إجبار جسدي، لأن أخذ المشرد الذي قد اعتاد على حياة الفوضى في إطار فسيح، يجعله يرفض النظام داخل أربعة جدران.

4 ـ تعيين الباحثين الاجتماعيين: سواء في الدور أو الملاجئ والمستشفيات إضافة إلى تنظيم دورات لتوعية الأهل للاحتياط من الوقوع في مطب تشريد فلذات أكبادهم، مع محاولة معرفة الأسباب التي دفعت بالطفل إلى الهرب من العش الأسري والاتصال بالأهل لإيجاد الحلول وإرجاع المياه إلى مجاريها.

التعامل مع المشاكسين

لاشك أن معرفة الوالدين بأن ثمة من يشاكس طفلهما ويضايقه هو أمر مزعج ومحبط. ومن الطبيعي جداً أن يثير لديهما مشاعر الغضب والاضطراب والذنب.

ولأن بعض الأطفال يجيدون إخفاء مشاعرهم فإن الفرصة لا تسنح لذويهم للاطلاع على المشكلة إلا حين يبدي الطفل فجأة تذمره وعدم رغبته في الذهاب إلى المدرسة أو عندما يتظاهر بالمرض ويحاول بكل الطرق تحاشي الذهاب إلى المدرسة.

ومن المؤشرات الأخرى لتعرض الطفل للمضايقات في المدرسة هو العودة إلى المنزل بجروح أو رضوض أو ملابس ممزقة أو طلبه شراء بعض الأدوات التي سرقت منه والخصام مع أصدقائه. وربما يلاحظ أن الطفل أصبح مزاجياً أو عصبياً أو منسحباً أو انطوائياً. وقد يتصرف الطفل الأصغر سناً بعدوانية مع أخوته في المنزل.

وبأية حال من الأحوال، فإذا أخبرك طفلك أنه يتعرض للمضايقات في المدرسة فهناك احتمال كبير أن يكون الأمر كذلك بالفعل، مهما قالت المدرسة بهذا الشأن. ولا يخفى أن المدرسة تقوم مقام الأسرة أثناء تواجد الطفل فيها ولذلك فمن واجبها رعاية التلاميذ وحمايتهم وضمان سلامتهم.

ولكن أسوأ تصرف تفعله في هذه الحالة هو الاندفاع إلى المدرسة بغضب وانفعال مطالباً باستجابة فورية لما يجري. فرد فعل الطرف المقابل في هذه الحالة عادة يتمثل في العدوانية المضادة والرفض وقد يصل إلى تعقيدات لا تخدم القضية.

فكّر بدلا من ذلك في مقابلة مدرّس الطفل واشرح له مخاوفك بطريقة ودية ومن دون عصبية. اسأل المدرس أو مربي الفصل ما إذا كان قد لاحظ أي سلوك غير طبيعي في الصف واطلب منه الانتباه للوضع. اسأله عن أفضل أسلوب يقترحه لحل المشكلة. ومن المجدي في هذه المرحلة توسيع دائرة أصدقاء الطفل وذلك بدعوة عدد من الأطفال الجيدين إلى المنزل بشكل منتظم ومحاولة عقد صداقات أوثق بينهم.

إذا استمرت المضايقات على الرغم ذلك كله، احتفظ بمذكرات حول كل ما يخبرك الطفل بهذا الشأن ثم اكتب مذكرة للمدرس أو مربي الفصل تشرح له فيها أن المشكلة لم تحل بعد وإنك ترغب في إضافة رسالتك إلى ملف الطفل مرفقة بمذكرة عن الإجراءات التي أخذتها المدرسة لمعالجة الوضع. ويمكنك أن تطلب الإشراف على أي احتكاك بين طفلك وزميله المشاكس والحد من أي اتصال بينهما وربما حتى نقل المشاكس إلى طاولة أو مجموعة أخرى.

ويكون هذا الحل ناجحاً في معظم الحالات، ولكن إذا لم ينجح فمن المفيد كتابة كل ما يتعرض له طفلك وتوثيقه بأدلة من مذكراتك لدعم شكواك. وعليك أن تستفسر من مربي الفصل عن الاحتياطات التي أخذها لحماية طفلك والإجراءات التي سيتخذها في المستقبل.

وإذا كان الطفل يتعرض للمضايقة خارج الصف مثلاً في ممرات المدرسة أو ساحة اللعب، فاطلب من المدرسة زيادة الإشراف والمراقبة خارج الصف. وإذا تعذر

المدير بعدم توفر الموارد الكافية لذلك، فاشرح له أنك لا تطلب مراقبة جميع تلاميذ المدرسة وإنما الطفل المشاكس فقط لضمان عدم إيذائه الأطفال الآخرين.

أما إذا بلغت حالة الطفل الانغماس في الإحباط أو الاكتئاب بسبب كثرة المضايقات التي يتعرض لها فلا تتردد في عرضه على طبيب الأطفال النفساني لمساعدته في التغلب على حالته.

ومن المفيد أيضاً تأييد شكواك برسالة من الطبيب النفساني للمدرسة يؤكد فيها خطورة الوضع الذي يتعرض له الطفل. اطلب من مدير المدرسة التعامل مع شكواك خطياً وإرفاق نسخة من الإجراءات المتخذة لمعالجة الوضع في ملف الطفل.

ولحسن الحظ أن معظم المدارس تتعامل مع مسألة الأطفال المشاكسين بجدية وتطبق سياسات وقوانين خاصة لمواجهتها. اطلب من المدرسة نسخة من هذه القوانين إذا وجدت. وإذا ادّعت المدرسة أن طفلك هو الذي يحرض الآخرين على مشاكسته فلا ترض بذلك، لأن حتى الطفل الضعيف أو المحرض لا ينبغي أن يكون عرضة للتنكيل والمشاكسات في المدرسة.

إذا طلبت منك المدرسة الحضور لمناقشة المشكلة، خذ معك زوجك أو صديقك. سجل النقاط التي تريد التحدث عنها مسبقاً وكن حازماً ومهذباً في الآن ذاته. بعد كل لقاء مع المدرسة، أرسل رسالة خطية تسجل الخطوط العريضة للاجتماع والإجراءات التي تعتزم المدرسة تنفيذها حسبما دار في النقاش. اطلب من مدير المدرسة الاطلاع على القوانين التأديبية المطبقة بشأن الأطفال المشاكسين وكيفية تطبيقها، مثلاً: الاتصال بالوالدين أو أي لوائح تأديبية أخرى.

إذا لم تحلّ المشكلة على الرغم كل هذه الإجراءات فأفضل ما تفعله هو توجيه رسالة شكوى رسمية لمجلس المدرسة إذا وجد (في حالة المدارس الخاصة مثلاً) أو لوزير التربية والتعليم شارحاً فيها ملابسات الوضع ومرفقاً نسخة من أية رسائل تبادلتها مع المدرسة ومطالباً بتحقيق فوري في المسألة.

اسع لمعرفة ما إذا كان الطفل أو الأطفال المشاكسون يضايقون أطفالا آخرين غير طفلك، بسؤال طفلك أو مربي الفصل أو المدرسة أو والدي أصدقاء طفلك مثلاً.

إذا كان الأمر كذلك، فحاول الاتصال بآبائهم ومناقشة المشكلة معهم واطلاعهم على تفاصيلها إذا كانوا يجهلونها والتعرف على الإجراءات التي اتخذوها لحل المشكلة.

حاول تنظيم لقاءات أو اجتماعات بينكم للاتفاق على الإجراءات التي ينبغي أخذها لحل المشكلة وللتضامن في تقديم شكوى مشتركة والضغط على المدرسة لحل الوضع وربما للاتصال بآباء الأطفال المشاكسين والاجتماع معهم وشرح خطورة المسألة لهم ومحاولة التوصل إلى حلول يطبقونها مع أطفالهم.

السلوك المشاكس

للمشاكسة أشكال عديدة منها: الجسدية والعاطفية واللفظية أو التي تجمع أكثر من نوع معاً. وقد تمثل طفلاً واحداً يشاكس آخر أو مجموعة أطفال يشاكسون طفلاً واحداً أو مجموعة أطفال تشاكس مجموعة أخرى (على غرار العصابة أو الشلة). وهي تشبه بقية أنواع الاستضعاف والاعتداء التي تشترك معها في العناصر التالية:

- ❖ اختلال ميزان القوى.
- ❖ تفاوت الانفعالات حيث يكون الضحية في موقف الضعيف المحبط والمشاكس في موقف المتسلط هادئ الأعصاب.
- ❖ إلقاء اللوم على الضحية فيما جرى.
- ❖ استخفاف المشاكس بشعور الضحية وخوفه.
- ❖ انعدام الشفقة والرأفة.

والأطفال المشاكسون هم أنفسهم أطفال تعرضوا للمشاكسة أو الاعتداء. وهم أحياناً أطفال يعيشون تجارب حياتية قاسية ليس بوسعهم التكيف معها مما ينعكس على سلوكهم ويفقدهم السيطرة على أنفسهم. وربما كانوا يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية والذين يشعرون بالفشل في كسب عواطف أسرهم أو مدرسيهم. ولذلك فإن الطفل المشاكس حتى يتغلب على شعوره الداخلي بالنقص والعجز يسعى

للتسلط على أطفال آخرين لكي يداوي نقصه الداخلي ويشعر نفسه بالنجاح والسلطة.

من هم الضحايا؟

ليس كل الأطفال عرضة للوقوع ضحية سلوك المشاكسة والاستضعاف. ولكن أكثرهم عرضة لذلك هم الذين يتصفون بالصفات التالية:

❖ نقص الثقة بالنفس.

❖ الشعور بعدم الأمان.

❖ الافتقار إلى المهارات الاجتماعية.

❖ الحساسية المفرطة والتأثر من أدنى الأمور.

❖ عدم القدرة في الدفاع عن أنفسهم.

والحقيقة أن بعض الأطفال يعرضون أنفسهم لمشاكسة الآخرين بسلوكهم. ومن ذلك إثارتهم وتحريضهم للمشاكسين بالسخرية والتغامز مثلاً وعدم التوقف عن ذلك في الوقت المناسب أو القدرة على الدفاع عن أنفسهم عندما يستلزم الأمر. أما الأطفال الذين لا يتعرضون لمشاكسة الآخرين بسهولة فهم عادة يتمتعون بمهارات اجتماعية أفضل وقدرة على التعامل مع الأزمات وإدارة النزاعات. فهم يدافعون عن أنفسهم ويحمون مواقفهم دون اللجوء إلى المواجهة أو العدوانية. وهم عادة يقترحون تسويات معينة أو حلولاً بديلة ويبدون تفهما أفضل لمشاعر الطرف المقابل. وهؤلاء الأطفال قد يكونون أفضل وسيط لحل النزاعات بين الأطفال الآخرين ومساعدة المستضعفين منهم.

أما اذا كان طفلك يتعرض للمشاكسة فربما ترغب فوراً في حمايته ومواجهة المعتدي عليه. أو ربما تشعر بالإحراج وتتمنى لو يصبح طفلك أقوى ويخوض حلبة الصراع بنفسه ويوقف المعتدي عند حده، أو قد تشعر بالعجز وأنه ليس بوسعك فعل شيء حيال المشكلة. ولكنها جميعاً استجابات غير مجدية.

اجمع من طفلك أكبر قدر ممكن من المعلومات حول ما جرى. تجنب إلقاء اللوم على أي طرف، بما فيه الطفل أو الأطفال المشاكسين. تأمل في سلوك طفلك ذاته

وأسلوب تفاعله مع الآخرين. استغل ما تعرفه عن طفلك وشخصيته وسلوكه لاستثمار الموقف إيجابيا قدر الإمكان.

إذا عزمت على الاتصال بوالدي الطفل المشاكس، تذكر أن موقفهما قد يكون دفاعياً بشكل كبير.

لا تدع الهدف يغيب عن بالك: وهو توفير بيئة آمنة تشجع على التعلم والنمو لجميع الأطفال وليس تصعيد موقف صعب سلفاً.

أما بالنسبة لطفلك نفسه فعليك أن تناقش معه البدائل المتاحة للتعامل مع المشاكسين ومنها:

- ألا يستجيب للمشاكس، أن يتجاهله ويبتعد عنه ويطلب المساعدة إذا أصر على ملاحقته.
- أن يسيطر على نفسه، يرد على المشاكس قائلاً أنت على حق ثم يبتعد عنه.
- أن يواجهه ويتصرف معه بحزم.

ومن الأساليب النافعة أيضاً التلقين والتعلم بالتمثيل: فالتظاهر يؤدي إلى اكتساب المهارة فعلاً كما أن تمثيل ردود الأفعال يؤدي إلى اكتسابها حقيقة. استعرض المواقف المختلفة مع طفلك، خذ دور الطفل المشاكس ودع طفلك يمارس الاستجابات وردود الفعل المختلفة تجاهها. ناقش معه أساليب الوقاية الممكنة كالبقاء قرب أطفال آخرين وتجنب أي صلة مع المشاكسين. قل له ألا يتأثر ولا يأخذ المسألة بشكل شخصي، فالمشكلة الحقيقة التي تسبب هذه المواقف هي مشكلة المشاكس وليست مشكلته.

وماذا لو كان طفلك هو المشاكس؟

لعل أشدّ ما يتمنى كل أم وأب ألا يسمعا عن طفلهما هو: طفلك مشاكس!!

وربما كانت ردة فعلك الأولى هي الإنكار أو الدفاع. ولكن عليك أن تتريث قليلاً وتنصت لما يقال إليك بروية وإمعان. بإمكانك أن تقول بدلاً من إلصاق التهم والصفات بابني، ما رأيك أن تروي لي ما جرى بالفعل ؟. أرغم نفسك على الإنصات

بموضوعية وتذكر أن نتيجة هذا النقاش برمته ستكون في صالح طفلك بغض النظر عن الطريقة التي يتحدث بها الطرف الآخر.

حتى إذا انكشف لك أن طفلك يتصرف بعدوانية أو كمشاكس بالفعل، تذكر أن هذا السلوك ربما كان ناجما عن مشكلة ما يعاني منها طفلك. عليك أن تفتش في تفاعلاته مع الآخرين عما يدور في داخله ويجعله يتصرف بهذه الطريقة.

عندما تتحدث مع طفلك عن الأمر، لا تلق عليه اللوم. لا تخض معه نقاشاً حول لماذا فعلت كذا وكذا، **ركّز نقاشك معه على النقاط الأساسية التالية:**

❖ استمع أولاً إلى طفلك وحاول أن تستشعر أحاسيسه عندما يتكلم. أعطه فرصة للكلام دون مقاطعة.

❖ وضح له إن المشاكسة ليست سلوكاً مقبولاً في عائلتنا ولا في مجتمعنا ولا ديننا.

❖ أعلمه أنه عندما يشعر بالغضب أو الإحباط أو العدوانية هناك أمور أخرى يمكنه فعلها (اقترح عليه بعض الأنشطة أو الألعاب لتفريغ الانفعالات). اطلب من طفلك أن يعطي بعض المقترحات لتفريغ غضبه أو احباطه بدل من المشاكسة. إذا ما قال لك فكرة، ساعده في البناء عليها وتطويرها. قل له أنت أيضاً أفكاراً تساعده. كن واقعياً في أفكارك ولا تتوقع منه أكثر من قدراته.

❖ مارس معه لعبة تمثيل الأدوار لاكتساب سلوكيات واستجابات جديدة.

❖ حدّد له بوضوح العواقب التي تنتظره إذا تكرر سلوكه العدواني أو المشاكس مرة أخرى.

❖ تابع طفلك وكافئه على أي تغيير إيجابي في سلوكه من ناحية المشاكسة.

الوقاية من المشاكسة

عليك أن تبدأ في تعليم طفلك كيف لا يصبح مشاكساً ولا يسمح للآخرين بمشاكسته حالما يدخل مرحلة التفاعل مع الآخرين. عليك تعليمه كيفية التعبير عن مشاعره وانفعالاته ورغباته بالكلمات وتحسين سلوكهم في المواقف المثيرة للانفعالات.

فمن الصعب على الأطفال أن يتعلموا كيفية حل هذه المشكلات والتعامل معها بأنفسهم ومن واجبنا تعليمهم ذلك.

عندما يبدأ الأطفال الصغار (ما قبل سن المدرسة) بسب الآخرين أو استخدام كلمات غير مهذبة معهم، عليك التدخل فوراً ودائماً.

وفي سن الحضانة، يتعلم الأطفال دور الإقصاء وقوته، ومن ثم نبدأ بسماع عبارات من قبيل إنه ليس صديقي ولا أريده أن يلعب معي.

هنا أيضاً عليك التدخل والرد على الطفل بقولك مثلاً قد لا يكون صديقك اليوم ولكن لا يحق لك إيذاء شعوره بإخباره أنه لا يستطيع اللعب معك.

وفي المرحلة الابتدائية المبكرة، يبدأ الأطفال في تكوين الشلل والجماعات التي قد تتسم بالقسوة والإقصاء إزاء الأطفال الآخرين. وهنا يحتاج الطفل لأن يسمع بوضوح من والديه لا يحق لك معاملة الآخرين بهذا الشكل. كيف تعتقد شعور هذا الطفل عندما ترفض أن يلعب معكم؟.

ولا يعني ذلك أن على طفلك أن يلعب مع الجميع أو مثل الجميع، ولكنه يعني بوضوح أن في إقصاء الآخرين ورفضهم قسوة لا ينبغي أن يتصف بها.

وغالباً ما يكون الأطفال الأصغر أو الأضعف بنية أكثر عرضة لمشاكسة الآخرين. ولذلك ينبغي تشخيص أنواع المشاكسة، ومنها السخرية أو التغامز وغيرها، منذ المراحل الأولى من حياة الطفل وصدّه عنها بوضوح لا غبار عليه: هذا التصرف سيئ. فكّر في شعوره. فكّر كيف يمكنك ضمّه إلى مجموعتك وجعل الآخرين يستوعبون خطأ معاملة الآخرين بهذا الشكل؟

وتذكّر أن الأطفال الذين هم لا مشاكسين ولا مستضعفين يتمتعون بقدرة هائلة على تشكيل سلوك الأطفال الآخرين. علّم طفلك كيف يدافع عن الأطفال المستضعفين ويتحدث باسمهم، كأن يتدخل قائلاً لا تعامله بهذه الطريقة، هذا سلوك سيئ أو الضرب ليس طريقة لحل المشكلات. لنتحدث مع المدرس عمّا جرى ونحل هذه المشكلة معاً.

العصيان لدى الأطفال

بعض مظاهر السلوك المضاد للمجتمع تبدو على الطفل أثناء تفاعله الاجتماعي مثل الكذب والغش والسرقة واستمرار الطفل فى ذلك السلوك ينشأ عنه مشكلات عدم التكيف النفسي والتوافق الاجتماعي عنده ومن الممكن أن يكون المجتمع وحده هو المسؤول عن هذا السلوك لدى الطفل.

ومثل هذه المشكلات لا تعني أن الطفل سيكون منحرفاً أو مجرماً فى المستقبل ولا يؤدي إلى تكوين مفهوم سلبي عن الذات مما يجعله يكتسب السلوك مستقبلاً. .

العصيان

جميع الأطفال يعصون الأبوين في بعض الأوقات ويصل هذا العصيان إلى ذروته خلال عمر (السنتين) ثم يتناقص بعد ذلك، ويعتبر العصيان تعبيراً صحياً عن الأنا المتطورة التى تسعى إلى الإستقلالية أما العصيان غير السوي فيظهر بشكل أكثر تكراراً وشدة ويختلف عن السوي.

للعصيان ثلاثة أشكال

1 ـ شكل المقاومة السلبية: حيث يتأخر الطفل فى استجابته ويصبح حزيناً وهادئاً ويتذمر من إطاعة التعليمات.

2 ـ التحدي الظاهر: حيث يكون الطفل مستعداً لاطلاق إساءة لفظية مثل (لن أفعل ذلك) أو بالانفجار بالدفاع عن موقفه.

3 - نمط العصيان الحاقد: يؤدي ذلك إلى قيام الطفل بعكس ما يطلب منه.

الأسباب التى تؤدي إلى العصيان

1ـ النظام المتساهل من قبل الوالدين حيث يبتعدون عن قول (لا) للطفل.

2ـ عدم الثبات فى التربية ومشكلات الانفصال مما يؤدي بالطفل إلى عدم معرفته بما هو مسموح وما هو ممنوع.

3ـ القسوة المفرطة من قبل الوالدين على أطفالهم.

4ـ الطفل الذكي.

5ـ اتجاهات الوالدين السلبية نحوالسلطة تؤثر في احترام الأطفال للراشدين

6ـ تقل الطاعة لدى الطفل عند الجوع أو المرض وغيره.

العلاج

أهم الأساليب العلاجية لهذا السلوك

1ـ التعزيز الإيجابي: وفيها يتم الثناء على الطفل فى كل مرة يستجيب فيها للمطالب.

2ـ القصاص: حيث يعلم الطفل أن سلوكه يؤدي إلى نتائج غير سارة ويضع قاعدة لسلوكه يعاقب على عدم الالتزام بها.

3ـ استخدام التأنيب الفعال: وذلك بأن يعبر الأبوان بعدم الرضا عنه بحيث لا يستخدم التأنيب غير الفعال مثل السخرية أو التهديد بالضرب.

4ـ إعطاء الطفل توجيهات معقولة بحيث تكون مباشرة ومحدودة.

هل ابنك واثق من نفسه ؟

إن الفرد يُعتبر مجموعة نجاحات متتابعة، فكل فرصة ينجح فيها الفرد في أداء سلوك ما، تعتبر نقطة إيجابية تضاف لرصيده في الثقة بالنفس، و قد يكون قلة رصيد الفرد في الثقة بالنفس سبباً في إخفاقه في إنجاز أي مهمة، أو سبباً في إيجاد بعض الصعوبات النفسية التي قد يتعرض لها في مستقبل حياته عندما تزداد ضغوط الحياة عليه. إنّ مقدار الثقة يتأثر بأسلوب التربية في الصغر، فالشدة والقسوة الفعلية أو اللفظية لها أثر سلبي. إنّ كل فرد يريد القيام بعمل ما، يحتاج لأمر يعتمد عليه بعد اللّه تعالى، وذلكم الأمر هو الثقة بأنه قادر على القيام بما يريده، وعلى هذا فيمكننا أن نسمي هذا الأمر بالعصا التي يتكئ عليها ليستجمع طاقته وجهده للنهوض بالعمل المطلوب، سواء كان ذلك العمل صغيراً أو كبيراً . إنّ تلك العصا قد يكون لها جذوة تضيء له طريق العمل الناجح الذي يختاره بنفسه. إنّ عصا الثقة وسيلة قوية للنجاح في أي سلوك أدائي. فهل يحمل ابنك تلك العصا ؟ أم أنّها قد كُسِرَتْ، أو فُقِدَتْ ؟

ماذا نعني بالثقة بالنفس؟

إنّ الثقة بالنفس معناها: أن يكون لدى الفرد شعور كافٍ بأنه قادر على النجاح في هذا الأمر الذي يرغب القيام به. إنّ الحاجة للثقة بالنفس تتبين عند التفكير في القيام بسلوك ما، وعند البدء في تنفيذه، حيث أن هناك لحظة حاسمة في الإقدام على السلوك أو الإحجام عنه، وهي عندما يقترب وقت البدء لتنفيذ السلوك المعين، فعندها يظهر أثر ومقدار الثقة الذي يتمتع به الفرد، فإن كانت الثقة كافية فإن الفرد سيقدم على تنفيذ السلوك المراد، وإن كانت ناقصة ارتبك وتردد وأحجم عن التنفيذ، فهو بهذا كأنه يحول الثقة الذاتية إلى عكاز يعتمد عليه في القيام

بالسلوك. قد يكون الذي مع ابنك هو ثقة العصا وليس عصا الثقة، أي قد تتحول عصاه التي يحملها إلى عصا وقتية توجد مع الإكراه على الفعل، مما قد يفقده ميزة اعتماده الاختياري على عصا الثقة التي هي من أسباب النجاح في الحياة. إنّ الفرق بين الأولى والثانية، أنّ الحالة الأولى مع الإكراه والقسر والشدة التي قد تمارس مع الصغير - حال توجيهه للفعل المطلوب منه – قد تُفقده عصا الثقة وتوجد لديه ثقة مهزوزة غير حقيقية، يمكننا أن نسميها ثقة العصا، أمّا في الحالة الثانية، فهي الوضع الطبيعي للفرد الذي يتمتع بثقة عالية.

كيف تُوجد عصا الثقة لدى ابنك ؟

يتم إيجاد عصا الثقة من خلال:

1ـ تعامل الفرد مع نفسه.

2 - تعامله مع الآخرين.

3ـ تعامل الآخرين معه.

إنّ الفرد يميل إلى تصنيف الآخرين إلى عدة أصناف هي:

1. المهم جداً: الوالدان المحبوبان، غير العدوانيين بدرجة كبيرة، والمعلمان المحبوبان، بعض الأقارب المحبوبين، بعض الأخوة المحبوبين وغير المنافسين له.

2. المهم: الأقران غير المنافسين له بدرجة كبيرة، والمعارف الذين يتكرر تعامله معهم، بعض الغرباء.

3. غير المهم: الأخوة المنافسون، والأقران غير المحبوبين والمنافسين له، والغرباء.

أولاً: أفعال يمارسها الفرد ذاته مع نفسه

إنّ الفرد يولد ومعه النظرة الإيجابية العالية للذات. وتمثل السنتان الأوليان من عمر الفرد المرحلة الأولى في إدراك الفرد لقوة الشخصية، لذا يبذل جهوداً للتعرف على معاني مفردات (أنا) و (لي) لأنهما تضيفان له شعوراً بالهوية الذاتية كفرد متميز مستقل عن الآخرين. إنّ الفرد ينتبه ويعي بنفسه وبالعالم من حوله، ويكون أول ما يعيه أهمية نفسه وذاته الإيجابية. إنّ لدى الفرد قدرة فائقة على الاحتفاظ بنظرة إيجابية عن نفسه - لكن كثرة المواقف التي يتم فيها النفخ على جذوة الثقة

تؤدي إلى إخفاقها في نفس الفرد، لذا فكثر التوبيخ والتقريع تكسر عصا الثقة في يده وهو ينظر. لذا فعليك أن تعلمه، لا أن تعنفه، فالتعليم والتوجيه للصواب يقوي عصا الثقة، وأمّا التعنيف والتخويف فإنه يكسرها، فإن كان لابد من التقريع والضرب فلابد من محاورته وإقناعه بأنه مُخطئ يستحق العقاب أو اللوم.

إنّ الأفراد الذين يمتلكون مشاعر إيجابية عن أنفسهم هم أكثر قدرة على تحديد اتجاهاتهم وأهدافهم، وتوضيح نقاط قوتهم والتكيف مع النكسات والعقبات التي تواجههم، كما أنهم يتقبلون عواقب أفعالهم بسهولة، وهم أقوى شخصية من سواهم، لذا فالتوجيه في حقهم خير من التوبيخ.

يميل الفرد إلى النظر للذات على أنها قادرة على القيام بأي فعل مهما صعب التغلب على تحديات الحياة وأنها تستحق النجاح والسعادة - يظهر ذلك جلياً لدى الأطفال - لذلك نجد الفرد يميل دائماً إلى ما يشعره بالقوة والقدرة و ينفر مما يخالف ذلك، وهو تصور ينمو لدى الشاب ويتطور من خلال عملية عقلية تتمثل في تقييم الفرد لنفسه، ومن خلال عملية وجدانية تتمثل في إحساسه بأهميته وجدارته، **ويتم ذلك في نواح ست هي:**

1) المواهب الموروثة مثل الذكاء، والمظهر والقدرات.
2) الفضائل الأخلاقية والاستقامة.
3) الإنجازات أو النجاحات في الحياة مثل المهارات، والممتلكات.
4) الشعور بالأهلية، والاستحقاق لأن يكون محبوباً.
5) الشعور بالخصوصية والأهمية والجدارة بالاحترام.
6) الشعور بالسيطرة على حياته.

تعاملاته مع جسمه و نفسه

- السعي لإفادة الجسم بالغذاء. . .
- وصيانته بالنظافة. . .
- وتزيينه بالملبس. . .

- ❖ وتقويته بالنوم. . .
- ❖ وإبراز نفسه بالفعل الباهر والفائق والممدوح. . .
- ❖ وتطهير جسده من الدنس ونفسه من القبائح. . .
- ❖ وتعطير جسده بالطيب. . .
- ❖ وتزكية جسده بالتخلص من الفضلات. . .
- ❖ وإبعاد نفسه عن الخطر والألم. . .
- ❖ ومكافأة نفسه بإيجادها في مواطن السرور والأنس. . .
- ❖ وفرحه بالتكليف بالأعمال المختلفة.
- ❖ وسعادته بالمدح والثناء لما يتصف به من صفات، أو ما يقوم به من عمل ناجح.
- ❖ واغتباطه بمشاركته الكبار في الأعمال المهمة.
- ❖ وزهوه بمحبة الآخرين له - المهمون له وغير المهمين -.
- ❖ وافتخاره بقدراته ومواهبه وإمكاناته وإنجازاته.
- ❖ وحرصه على ممتلكاته وميله لتمنيتها.

كل ذلك لبناتٌ تبني وتُنشئ ذاتاً موثوقاً بها، مُعتزاً بها - وغير ذلك الكثير من الأفعال التي يقوم بها الفرد من أعمال أو مهام، شريطة القدر المناسب والسلامة من التأثير السلبي للكبار عليها، وهي في الوقت نفسه أفعال يومية للفرد تؤدي أدواراً طبيعية يومية مطلوبةً للفرد.

ثانياً: أفعال يمارسها الآخرون معه

الأطفال يربطون شعورهم بالأهمية بمقدار الانتباه الذي يحصلون عليه من الآخرين وذلك بشكل منتظم. لقد اتفق الباحثون والمختصون في تقدير الذات على أنه تعزيز جميع أوجه الحياة وذلك من خلال تمكين الفرد من زيادة إنتاجيته الشخصية والوفاء بمتطلبات علاقاته الشخصية.

من خلال دراسة لـ (1730) أسرة ثبت أن هناك ثلاثة طرق منزلية تسهم في تكوين تقدير الذات هي:

الحب والعاطفة غير المشروطين. - وجود قوانين محددة بشكل جيد يتم تطبيقها باتساق. - إظهار قدر واضح من الاحترام للطفل. لقد وجِدَ أنّ استقبال أفعال الأطفال من قبل المحيطين بهم - في وقت مبكر - من التعامل معهم مثل (بداية الكلام، بداية المشي، استخدام الحمام) بردود فعل إيجابية وبتشجيع، يجعلهم يكونونَ ثقة جيدة بأنفسهم. إنّ الخوف على الطفل أو حمايته الزائدة من الخطر عند بداية تعلم الكلام أو المشي يعطيه مزيداً من الشعور بفقد الثقة بنفسه، كما أن جعل الطفل يمارس سلوكه المُشَاهَد والظاهري في مكان بعيد عن أعين الكبار (الذين يقّيمون ويشجعّون سلوكه) يجعله يكتسب شعوراً بأنه غير مرغوب فيه أوانه أقل أهمية من غيره، ومن هنا فلا ينبغي أن نطالبه بأن يذهب ليلعب بعيداً عنا لأننا نريد أن نرتاح من إزعاجه أو بحجة أننا نريد مزيداً من الهدوء.

إنّ الطفل الذي يغيب عنه أحد أبويه أو كلاهما بسبب العمل أو الانشغال بأمور الدنيا مع عدم محاولة تعويضه بأوقات أخرى للجلوس معه، قد يؤدي ذلك إلى تكونِ شعورٍ ناقصٍ بالهوية الذاتية، و قد يجد الطفل صعوبات في المعرفة الدقيقة بجوانب قوته أو قصوره، وقد يصعب عليه أن يشعر أنه فرد مهمٌ أو جديرٌ بالاحترام والسعادة.

تشير الدراسات إلى أنّ الأطفال الذين يفتقرون للانتباه والتغذية الراجعة من الوالدين لديهم مفهوم للذات أكثر تدنياً من غيرهم من الذين يتلقون استجابات كتغذية راجعة سواء كانت إيجابية أو سلبية.

أهم جوانب التعامل المطلوبة لتنمية الثقة بالذات

1 - فتح الطريق المُيسر للأفعال الذاتية السابقة الذكر في (أولاً).

2 - أن يكون أول رد فعل لك عندما تلقاه الابتسامة مهما كان حاله وسلوكه، وأن تحرص على أن يبتسم هو لك عندما تلتقيان دائماً.

3 - بذل العطايا في الحاجيات غير الأساسية (هدايا - أجهزة - أدوات مدرسية - ألعاب)

4 - حسن التعامل مع طلبات الفرد التي لا تلبى له، وذلك بأن يبين له العذر في عدم إمكانية التلبية.

5 - السكوت عن أخطائه والتغاضي عن هفواته، مع تحيُن الفرص المناسبة لتوجيهه وإعلامه بما يعينه على عدم تكرار تلك الأخطاء.

6 - حمايته من تعديات الآخرين، والوقوف بجانبه إذا تعرض لشي من ذلك، ومن المهم أن يطلب منه التسامح في مقابلة أخطاء الآخرين، مع تذكيره بفضل العفو عن الناس، والصبر على ما يكره، وتعليمه أن لكل فرد نصيب من الأمور التي يكرهها، ولابد له أن يصبر عليها.

7 - منحه الحب قولاً: بأن يسمع كلمات الحب منك، وفعلاً: بأن يُمازح ويُضم ويُقبل ليشعر بأنه محبوب ومقبول ومُقدر بقيمة عالية لديك، ولدى الكبار غيرك.

8 - أن يُمْدَحَ حال فعله لما يحسن، أو عند تجنبه ما لا يحسن، فإن إمساكه عن الشر منقبة له، يجب أن يمدح عليها، و يُمْدَحَ كذلك عندما تسير أمور حياته الدراسية، أو علاقاته المنزلية، أو الاجتماعية في الحي بصورة طبيعية، أو جيده، فإن هذا يُعَدُّ إنجازاً يجب أن يُمْدَحَ عليه.

9 - أن تبحث عن الأمور التي تتوقع أنه يستطيع إنجازها بنجاح، فتعمل على تكليفه بها، ثم تمدحه عليها.

10 - أن تُسمع الزوار والأقرباء الثناء عليه بحضوره، مع الحذر من توبيخه أو لومه أمامهم.

11 - أن تتعامل معه بصورة فردية ولا تربطه بإخواته، أي أجعل لكل ابن تعاملاً مستقلاً عن أخوته وذلك في جميع تعاملك معه فيما سبق، ولا تربط تعاملك مع أبنائك بإجراء موحد إلا عندما يتطلب الموقف ذلك، وليكن غالب التعامل معهم هو التعامل الفردي لأهمية ذلك في بناء الثقة الذاتية لكل منهم.

12 - تعويده على الفأل الحسن والتفاؤل في جميع أموره يفيد في المحافظة على ذاته قوية وإيجابية. والحياء له مساس بالتقدير للذات فصاحب التقييم العالي لذاته أميل للحياء من غيره فشجعه عليه. الصدق له أثر على تقوية الثقة بالذات فهو يزيد فرص الفرد في إثبات ذاته وقوتها واستقامتها، والكذب عكس ذلك.

13 - تعويده الإحسان للناس، لأن ذلك يترك في نفسه أثراً طيباً عن ذاته.

14 - تجنب الإيذاء البدني والنفسي أو النيل منه بما يسوؤه إما بسبب غير مقنع، أو من دون سبب.

تقدير الذات

المقدمة

إن من نعم الله على العبد أن يهبه المقدرة على معرفة ذاته، والقدرة على وضعها في الموضع اللائق بها، إذ أن جهل الإنسان نفسه وعدم معرفته بقدراته يجعله يقيم ذاته تقييماً خاطئاً فإما أن يعطيها أكثر مما تستحق فيثقل كاهلها، وإما أن يزدري ذاته ويقلل من قيمتها فيسقط نفسه. والشعور السيء عن النفس له تأثير كبير في تدمير الإيجابيات التي يملكها الشخص، فالمشاعر والأحاسيس التي نملكها تجاه أنفسنا هي التي تكسبنا الشخصية القوية المتميزة أو تجعلنا سلبيين خاملين، إذ إن عطاءنا وإنتاجنا يتأثر سلباً وإيجاباً بتقديرنا لذواتنا. بقدر ازدياد المشاعر الإيجابية التي تملكها تجاه نفسك بقدر ما يزداد تقديرك لنفسك، وبقدر ازدياد المشاعر السلبية التي تملكها تجاه نفسك بقدر ما يقل تقديرك لنفسك. إن حقيقة الاحترام والتقدير على الرغم من تأثرها بالعوامل المحيطة إلا أنها بداية تنبع من النفس، والإنسان الذي يعتمد على الآخرين في تقدير ذاته قد يفقد يوماً هذه العوامل الخارجية التي يستمد منها قيمته وتقديره وبالتالي يفقد معها ذاته، لذا لابد أن ينبعث الشعور بالتقدير من ذاتك وليس من مصدر خارجي يُمنح لك، فإذا اخترنا لأنفسنا التقدير وأكسبناها الاحترام فإننا اخترنا لها الطريق المحفز لبناء التقدير الذاتي.

ماذا نعني بمفهوم الذات

هو نظرة الفرد إلى نفسه وهي تتضمن الوصف وليس الحكم وتتشكل هذه النظرة من خلال تفاعل مجموعة من العوامل أبرزها الخبرة مع البيئة المحيطة وعلاقته مع الآخرين إضافة إلى تفسيره لسلوكه الذي يقوم به.

أبعاد الذات

للذات أبعاد أربعة هي: الجسم، العقل، الروح، العاطفة.

تقدير الذات

هو تقدير الفرد لقيمته ولأهميته مما يشكل دافعاً لتوليد مشاعر الفخر والإنجاز واحترام النفس وتجنب الخبرات التي تسبب شعوراً بالنقص، وينبغي أن يغرس هذا الشعور في الطفل من قبل البيت والمدرسة، وعندما يكون لدى الطالب قاعدة قوية من احترام وتقدير الذات ينعكس ذلك على علاقته مع الآخرين فتتولد لديه رغبة في الاستماع لهم وتقبل آرائهم ومشاعرهم وتقدير تميزهم واختلافهم عنه. وعندما نتكلم عن التقدير الذاتي فإننا نقصد الأشخاص الذين لديهم شعور جيد حول أنفسهم. وهناك كثير من التعريفات لتقدير الذات، والتي تشترك في طريقة معاملتك لنفسك واحترامها، فهو مجموعة من القيم والتفكيرات والمشاعر التي نملكها حول أنفسنا. فيعود مصطلح التقدير الذاتي إلى مقدار رؤيتك لنفسك، وكيف تشعر تجاهها. ويعتبره البعض عملية تقييم يقوم بها الفرد تجاه ذاته ويعبر فيها عن مدى قبوله لنفسه، مشيراً إلى درجة النجاح التي حققها.

ومن هنا يقسم علماء النفس التقدير الذاتي إلى قسمين

1ـ **التقدير الذاتي المكتسب:** هوالتقدير الذاتي الذي يكتسبه الشخص خلال إنجازاته، فيحصل الرضى بقدر ما أدى من نجاحات. فيبنى التقدير الذاتي على ما يحصله من إنجازات.

2ـ **التقدير الذاتي الشامل:** يعود إلى الحس العام للافتخار بالذات، فليس مبنيا أساساً على مهارة محددة أو انجازات معينة. فهو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بدفء التقدير الذاتي العام، حتى وإن أغلق في وجوههم باب الاكتساب.

والاختلاف الأساسي بين المكتسب والشامل يكمن في التحصيل والإنجاز الأكاديمي، ففكرة التقدير الذاتي المكتسب تقول: إن الإنجاز يأتي أولاً ثم يتبعه التقدير الذاتي. بينما فكرة التقدير الذاتي الشامل تقول: إن التقدير الذاتي يكون أولاً ثم يتبعه التحصيل والإنجاز.

ويرى مؤيدو التقدير الذاتي المكتسب أن التقدير الذاتي الشامل ذو تأثير سلبي، فزيادة الثقة تؤدي إلى المبالغة وهذا يؤدي إلى الشك الذاتي. بينما التقدير الذاتي

المكتسب يمكن الفرد من الاهتمام بذاته، فهو ينمو طبيعياً ولا سيما عندما ينجز شيئاً ذا قيمة. بينما يحتاج التقدير الذاتي الشامل لتفعيل ما لديه، فلا بد من تدخل المعلم والوالدين والأشخاص المحيطين به، ليس فقط مجرد تشجيع وإنما قد يضطرون لخداعه بأن ما يفعله يستحق التقدير والثناء. ولكننا يجب ألا نغفل أن للعلاقات الاجتماعية أثراً في إكساب النفس الثقة، فهناك علاقة مباشرة بين التقدير الذاتي والنجاح الاجتماعي. وهذا النجاح يشمل الاعتداد في المظهر، والنجاح العلمي، والقدرة على تكوين علاقات اجتماعية جيدة. إذ يحتاج الشخص إلى قدر من القبول والاحترام الاجتماعي لتتكون لديه مشاعر إيجابية حول نفسه، ويرى نفسه بأنه ناجح في عيون الآخرين. كما أن تأثير العلاقات الاجتماعية الشخصية تتحدد بدرجة عالية بمقدرة الشخص على التسامح والاحترام، والانفتاح الذهني والتقبل للآخرين.

نظريات مفهوم الذات

1ـ المدخل الفرويدي

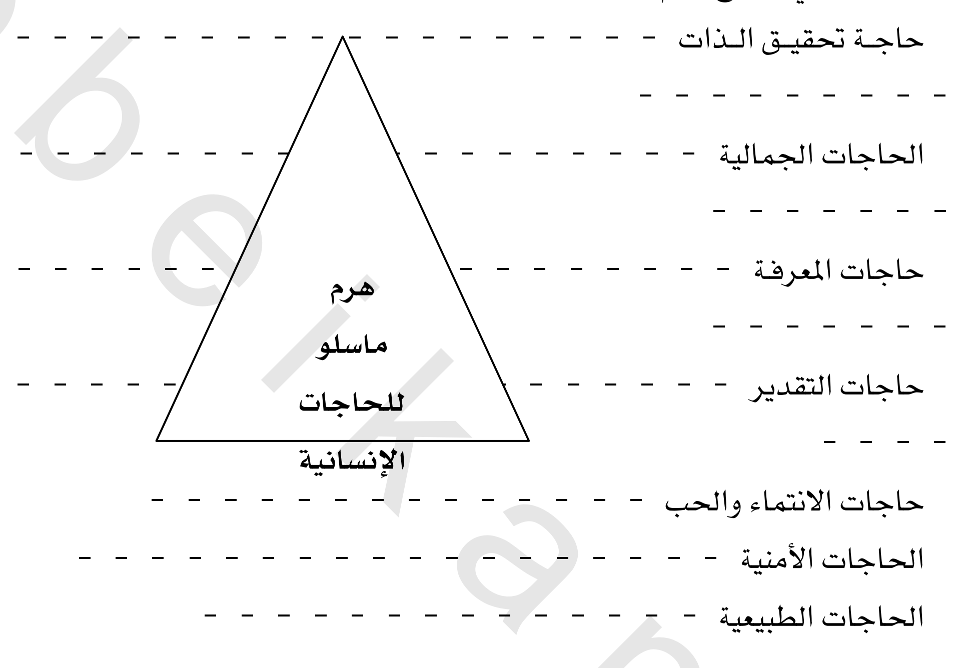
ويبني أصحاب هذا المدخل أفكارهم من خلال البحث في العمليات العقلية والعاطفية التي نشأت منذ الطفولة وأثرها على السلوك، و(الأنا) هي المنظم الفعال لشخصية الفرد وهي التي تشعره بهويته التي تأخذ مظاهر ثلاثة (العقلية والروحية والاجتماعية). ويشير إلى أنه كلما تقابل شخصان فإن هناك ستة أشخاص حاضرين:

- الشخصية الحقيقية لكل منهما.
- الشخصية التي يراها كل منهما في الآخر.
- الشخصية التي يراها كل منهما عن نفسه.

2ـ المدخل الإنساني

(روجرز وماسلو): يفترض أصحاب هذا المدخل أن الفرد يكافح بشكل فطري للحصول على الأشياء التي تؤدي لإشباع الذات، و يرى روجرز أن كل فرد لديه ميل للمكافحة لتحقيق وتحسين ذاته، والشخص الذي يستطيع أن يطور ذاتاً مميزة يعتبر فرداً فاعلاً، والسلوك يتأثر بنظرة الفرد للعوامل الاجتماعية والعالم الخارجي

ويتضمن الذات الحقيقية والمثالية، وبالمقابل اهتم ماسلو بعملية تحقيق الذات وهي العملية التي يهدف الفرد فيها إلى أن يكون ما يريد ويطمح إليه، ورأى أن الحاجات الإنسانية مرتبة بشكل هرمي وهذه الحاجات تدفعه لتطوير نفسه وتحقيق ذاته والشكل التالي يوضح هرم ماسلو.



3ـ المدخل المعرفي (كيلي، ديجوري)

وركزت هذه المجموعة على الأبعاد المعرفية واعتبرتها المدخل لمفهوم الذات إذ إن البناء الشخصي للفرد يؤكد على الطريقة المميزة له في رؤية العالم، ويختلف بذلك فرد عن الآخر، وأكد ديجوري على الطريقة التي يقيم بها الأفراد أنفسهم ودور الكفاءة كأحد مظاهر تقدير الذات.

أشكال تقدير الذات

1. ذو أبعاد متعددة.
2. ذو طبيعة هرمية.

ويبني الفرد تقديره لذاته بشكل منظم، وكلما تقدم الإنسان بالعمر أصبح مفهوم الذات لديه أكثر تمايزاً.

كيف يتطور مفهوم الذات

يتطور احترام الذات وينمو ضمن حياة الأفراد اليومية إذ نبني صورة أنفسنا من خلال تجاربنا مع الآخرين وتلعب التّجارب التي ارتبطت بالنجاح والفشل أثناء طفولتنا دورًا كبيرًا لا سيما في تشكيل احترام ذاتنا، ويتأثر تطور المفهوم بطريقة معاملتنا من قبل أعضاء عائلتنا، من قبل مدرّسينا، المسؤولين، و من قبل نظرائنا، كلّ ذلك ساهم في خلق احترام ذاتنا الأساسي، والطفولة هي محور تطوير الذات.

وتتضمن تجارب الطّفولة التي تؤدّي إلى احترام ذّات سلّيم:

- مدح الآخرين.
- استماع من حولنا لنا.
- احترام الآخرين لنا - الاهتمام من قبل الآخرين -.
- مشاعر الآخرين الإيجابية.
- نجاح الدراسة.
- امتلاك أصدقاء ثقة.

أما تجارب الطّفولة التي تقلل من احترام الأفراد للذات فإنها تتضمن:

- انتقاد المحيطين بقسوة.
- الإهانة والضرب.
- تجاهل الآخرين والسخرية.
- توقع من حولنا أن نكون ناجحين دائماً.
- الفشل في المدرسة.

صفات الأشخاص الذين يحترمون ذواتهم

الأشخاص المحترمون لذواتهم تجدهم سريعين في الاندماج والانتماء في أي مكان كانوا، فلديهم الكفاءة والشعور بقيمتهم الذاتية وقدرتهم على مواجهة التحدي، ولقد أظهرت الدراسات أن هؤلاء الأشخاص الأكثر قدرة على السيطرة على أنفسهم والتحكم في حياتهم هم الأكثر إنتاجية، والأكثر سعادة ورضى بحياتهم، وليس بالضرورة أن يعتقدوا أنهم الأفضل فهم ليسوا ملائكة وليسوا كاملين، ولا

يملكون أداة سحرية لذلك، ولكنهم متفائلون وواقعيون مع أنفسهم، وأقوياء في مواجهة عثرات النفس. ومن البدهي أنهم لا يتحكمون في كل شيء ولكنهم يتحكمون بمشاعرهم، استجاباتهم تجاه القضايا والأحداث، ولا يشترط لهذه الاستجابة أن تكون دائماً إيجابية، ولكن لا بد أن تكون مستمرة، فبناء النفس رحلة طويلة شاقة، قد تواجه الأشواك والهضاب والتلال وتواجه السهول والأودية، ولابد من الارتفاع والانخفاض في هذه الرحلة الشاقة، وإن أردت أن تنجز هذه الرحلة بنجاح فاستمر في المسير ولا تتوقف حتى تنتقل من بيئتك إلى بيئة أكثر سعادة واستقرار، ولا شك أن نهاية رحلة ممتعة تنسيك آلام السفر والتعب، فلا تتوقف عن السير.

صفات نقص تقدير الذات

تشير الدراسات أن قرابة 95٪ من الناس يشكون أو يقللون من قيمة ذواتهم وهم بهذا يدفعون الثمن عملياً في كل حقل يعملون فيه، فهؤلاء الذين يقارنون أنفسهم بالآخرين ويعتقدون أن الآخرين يعملون أفضل منهم وأنهم ينجزون ما يسند إليهم بيسر، فهم بهذه النظرة يدمرون ذواتهم ويقضون على ما لديهم من قدرات وطاقات. وقد يؤدي بهم ذلك إلى الاكتئاب والقلق وكثير من حالات الاكتئاب والأمراض لها علاقة بالازدراء الذاتي. وكان جيمس باتيل (1980م) من الأوائل الذين قرروا قوة الترابط بين الاكتئاب والازدراء الذاتي، فلقد اكتشف إنه عند ازدياد الاكتئاب، فإن تقدير الذات يقل، والعكس بالعكس ولعلاج حالات الاكتئاب تتم تنمية المهارات الفردية في رفع مستوى تقدير الذات.

وعادة الأشخاص الذين لديهم ازدراء الذات يستجيبون إلى ظروف الحياة ومتغيراتها بإحدى الطريقتين:

- **الشعور بالنقص تجاه أنفسهم:** يشكون في قدراتهم لذلك يبذلون قليلاً من الجهد في أنشطتهم، وهم يعتمدون كثيراً على الآخرين لملاحظة أعمالهم، وغالباً ما يلومون أنفسهم عند حدوث خطأ ما، ويمنحون الثناء للآخرين في حالة حدوث النجاح، وعند الثناء عليهم يشعرون بارتباك في قبول هذا الثناء والإطراء، فالمدح يسبب لهم جرحاً، لأن لديهم شعور بأنهم يكذبون أو أنهم دجالون في حياتهم. وهذا

الشعور مدمر، مهلك لهم فعند شتمهم أو إهانتهم لا يدافعون عن أنفسهم لأنهم يشعرون أنهم يستحقون ذلك.

- **الشعور بالغضب وإرادة الثأر من العالم:** فهم غالباً ما يعانون من مشكلات في أعمالهم وفي مسكنهم مما قد يسبب لهم في النهاية مرضاً نفسياً وعضوياً ورغبة في محاولة الانتقام من العالم. وتراهم دائماً يبحثون عن الأخطاء، ولا يرون إلا السلبيات، ويجدون سروراً غامراً لأخطاء الآخرين ومشكلاتهم.

ويمكن ملاحظة هؤلاء بالتالي:

- احتقار الذات أو عدم معرفة الإجابة عند حصول الإطراء والثناء.
- الشعور بالذنب دائماً، حتى ولو لم يكن هناك علاقة بالخطأ.
- الاعتذار المستمر عن كل شيء.
- الاعتقاد بعدم الاستحقاق لهذه المكانة أو العمل وإن كان الآخرون يرون ذلك.
- عدم الشعور بالكفاءة في دور الأبوة أو في دور الزوجية.
- يميلون إلى سحب أو تعديل رأيهم خوفاً من سخرية ورفض الآخرين.
- أظهرت الدراسات أنهم يحملون أنفسهم على التميز فتراهم يمشون ببطء مطأطئين رؤوسهم بحيث يبدون غرباء عن العالم، يحاولون الانكماش على أنفسهم فلا يريدون أن يراهم الآخرون.

نتائج ضعف احترام الذات

يؤدي ضعف احترام الذّات إلى نتائج سلبية كثيرة من أبرزها:

القلق، التوتّر والشعور بالوحدة والاحتمال المتزايد للاكتئاب.

يسبّب المشكلات بالصّداقات والعلاقات.

إفساد العمل وتدني التحصيل الأكاديمي. عادات سيئة كالتدخين وغيره.

أنواع الأشخاص الذين لايحترمون ذواتهم

المخادع: فهو يرى أنه يحقق نجاحاً ويسعد بعمله لكنه مذعور من الفشل، حياته مرتبطة بالخوف المتواصل من أن يكشفه الآخرون.

المتمرّد: ذلك لأنه يتسم بالغضب المتواصل وهذا الغضب ناتج عن الشّعور بانتقاد الآخرين الدائم له مما يؤدي إلى مشكلات تظهر من خلال لوم الآخرين بإفراط.

الفاشل: الذي تتسم أعماله بالضعف وعدم المقدرة على التصرف فيتولد لديه شعور بالإشفاق على الذّات أو يتخذ اللامبالاة كدرع نتيجة الخوف من تحمل المسؤولية ويبدو هذا الشخص معتمداً بشكل زائد على الآخرين.

ضرورات لتقدير الذات

أولاً: الأمن: يعد الشعور بالأمن متطلباً سابقاً أساسياً لجميع مكونات تقدير الذات، فالطالب الذي لديه شعور بالأمن تتولد لديه الثقة بالنفس وبالآخرين مما يرفع من تقديره لذاته، وليوفر المعلم بيئة صفية آمنة عليه:

1ـ وضع قوانين وأنظمة وتعليمات البيئة الصفية ليعرف الطلبة حقوقهم وواجباتهم، وما هو مقبول وما هو غير مقبول من السلوكات، وقد توضع هذه القوانين بالتعاون بين المعلم والطلبة.

2ـ متابعة تطبيق القواعد والأنظمة الصفية.

3ـ تشجيع الطالب على تطوير احترامه لذاته.

4ـ بناء الثقة بين المعلم والمتعلمين.

ثانياً: الفردية

ترتبط الفردية بإحساس الفرد بهويته من خلال معرفة نقاط القوة لديه، ويساعد في ذلك تعبير الطلبة عن مشاعرهم وآرائهم، ويبدأ مفهوم الفردية عند الطالب بالتطور منذ الطفولة من خلال التغذية الراجعة التي يتلقاها من الآخرين، وتكتسب عملية بناء الهوية ذروة أهميتها خلال فترة المراهقة إذ يبحث المراهق عن إجابة لسؤال دائم وهو (من أنا ؟) ومن خلال ذلك يحصل تشكيل إحساس صلب وآمن للهوية الشخصية، ويحتاج الطلبة هنا إلى التشجيع لمعرفة التغذية الراجعة المتعلقة بنواحي القوة والضعف لديهم لعبور هذه المرحلة

ثالثاً: الهدف

إن الطالب الذي لديه رؤية واضحة لأولوياته وأهدافه وقادر على وضع خطة عمل لتحقيق النجاح لديه تقدير ذات عالٍ.

رابعاً: الانتماء

وهو أن يشعر الفرد أنه جزء من جماعة اجتماعية وأن أعضاء هذه الجماعة يتقبلونه ويقدرونه مما يعمل على رفع تقديره لذاته.

خامساً: الكفاءة

ويرتبط الشعور بالكفاءة بمدى تحقيق الفرد لأهدافه أو ما يناط إليه من مهمات داخل وخارج المدرسة.

سادساً: الشعور بالقيمة والأهمية

ولهذا الجانب بعدان:

الأول: كيف ينظر الطالب لقيمته وأهميته.

الثاني: كيف يرى تقييم الآخرين لقيمته وأهميته.

العلاقة بين تقدير الذات والتحصيل الدراسي

توصلت مجموعة من الدراسات ومن بينها الدراسات التي قام بها burns. Hansford .steven إلى أن هناك علاقة طردية ذات دلالة بين مفهوم تقدير الذات والتحصيل المدرسي، وتنخفض هذه العلاقة في مرحلة ما قبل المدرسة وتتصاعد في المدارس الابتدائية والثانوية.

مساهمة المعلم في رفع تقدير الذات لدى الطلبة

يتم تشكيل مفهوم تقدير الذات في مراحل مبكرة من عمر الطالب وقد تبين أن الأطفال الذين يظهرون تقديراً عالياً للذات عاشوا في الأصل مع آباء وأمهات لديهم تقديراً عالياً للذات فكان الأهل نموذجاً لهم، وبالمقابل فإن المعلم نموذج للطالب

فالتقدير العالي للذات عند المعلم ينعكس على الطلاب إيجابياً من خلال النمذجة. ويواجه المعلم في المدرسة حالتين:

1. طلبة مفهومهم لذاتهم إيجابي وهنا فإن لدى المعلم أساساً صلباً ثابتاً ليبني عليه
2. طلبة مفهومهم لذاتهم سلبي وعندها سيحتاج المعلم لطرق يطور من خلالها مشاعر الطفل الإيجابية نحو ذاته، إذن فالأصل في نشوء تقدير الذات يبدأ من البيت.

تقدير الذات عند المعلم

إن العلاقة الإيجابية بين المعلم والطالب لها أهمية كبيرة في تحسين تقدير الذات عند الطالب وكيف يشعر المعلم تجاه نفسه يؤثر في نوعية العلاقة التي تتطور بينه وبين طلبته، كما يؤثر في تطوير بيئة تعليمية إيجابية يشعر فيها الطالب بالانتماء والسعادة والأمن مما يزيد فرص التعلم لديه، ويظهر هنا دور الإدارة المدرسية في تشجيع المعلم وتعزيز الأعمال الإيجابية التي يقوم بها لبناء تقدير عالٍ للذات عنده.

ثلاث خطوات إلى احترام ذات أفضل

لتحسين احترام الذات ينبغي الاعتقاد بإمكانية ذلك، وقد لا يحدث التّغيير بسرعة أو بسهولة، لكنه ممكن الحدوث، وهناك ثلاث خطوات رئيسة تحدث تغييراً إيجابياً نحواحترام الذات.

- ❖ الخطوة الأولى: ادحض النّاقد الدّاخليّ.
- ❖ الخطوة الثانية: تربية النفوس.
- ❖ الخطوة الثالثة: احصل على المساعدة من الآخرين.

الخطوة الأولى: ادحض النّاقد الدّاخليّ

الخطوة الأولى مهمة في تحسين احترام الذّات وتبدأ بتحدّي الرسائل السّلبيّة للإحساس الدّاخليّ الانتقاديّ.

الخطوة الثانية: تربية النفوس

دحض الإحساس الدّاخليّ الانتقاديّ خطوة أولى مهمّة، لكنه غير كاف وبما أنّ احترام الذات يتأثر بطريقة معاملة الآخرين فلا بد من الخطوة الثّانية والتي من خلالها يتم بناء احترام ذّات سليم باعتبار الإنسان نفسه شخصاً مفيداً.

ابدأ تحدّي التّجارب السّلبيّة السّابقة أو الرّسائل بتربية نفسك والاعتناء بها لتشعر أنك: قيّم، كفء، مستحقّ، محبوب، وكافئ نفسك على إنجازاتك، ذكّر نفسك بقوتك وإنجازاتك، ومن الطرق عمل قائمة بالأشياء التي تحبّها عن نفسك، أو الاحتفاظ بملفّ نجاح يتضمن الجوائز، الشّهادات، سامح نفسك عندما لا تعمل كلّ ما قد أملت.

الخطوة الثالثة: احصل على المساعدة من الآخرين

المساعدة من الآخرين خطوة مهمة للشّخص وخطيرة في الوقت نفسه، وينبغي أن يتعرف الفرد إلى ما يحبه الآخرون فيه فيعزز هذه الناحية، إضافة إلى ضرورة معرفة اهتمامات الآخرين وطريقتهم المفضلة في التعامل.

العلاقة بين تقدير الذات والنجاح

هناك اتفاق بين الباحثين عن وجود علاقة بين تقدير الذات والنجاح، ولكن الاختلاف القائم هو عن طبيعة هذه العلاقة، فهل لا بد أن يكون الشخص محققاً للنجاح لكي يكون لديه الإيجابية في تقدير ذاته، أو أن احترام الذات يسبق النجاح. والحقيقة أنها علاقة تبادلية، مع أنه لا بد من الاعتراف بأن الاعتداد بالذات واحترامها وتقديرها مطلب لكي يتم النجاح في الحقل العلمي، وهذا النجاح بالتالي يؤدي إلى زيادة تقدير الذات، فكل منهما يغذي الآخر.

ولابد من ذكر المفاتيح العشرة للنجاح لما لها من علاقة بتقدير الذات

1ـ المفتاح الأول: الدوافع

يقال: تتحكم قوة رغباتنا في دوافعنا وبالتالي في تصرفاتنا، وأهم دوافع الإنسان دافع البقاء، إضافة لما يعرف بالدوافع الخارجية والدوافع الداخلية.

2ـ المفتاح الثاني: الطاقة

وعندما يكون الإنسان على درجة عالية من الحماس تكون طاقته عالية، والدوافع هي التي تمده بالطاقة، وهناك أنواع ثلاثة للطاقة (الجسمانية، العقلية، العاطفية).

3. المفتاح الثالث: المهارة

وللوصول إلى أعلى درجات المهارة لا بد من: قراءة الكتب، الاستماع لأشرطة الكاسيت، حضور المحاضرات، تعلم لغات جديدة، التمارين التي تكسب المهارة، الاستيقاظ المبكر، الاحتفاظ بمفكرة وقلم وتدوين الأفكار التي يهديها العقل للفرد، محاولة تحسين مستوى الحياة، استعمال الوقت بطريقة ذكية، البحث عن طرق جديدة لتحسين المهارات.

4ـ المفتاح الرابع: التصور

إنجازات اليوم هي تخيلات الأمس، ويقول برناردشو (يرى بعض الناس الأشياء كما هي ويقولون لماذا. . . أما أنا فأتخيل الأشياء التي لا تحدث وأقول لم لا. . .).

5ـ المفتاح الخامس: الفعل

يقول جوته: (المعرفة وحدها لا تكفي، فلا بد أن يصاحبها التطبيق، والاستعداد وحده لا يكفي فلا بد أن يصاحبه العمل)، ولا بد أن يرافق التخطيط الفعل، لأن التصرف من دون خطة هو سبب كل فشل.

6ـ المفتاح السادس: التوقعات

من الممكن أن يكون الإنسان ممتلئاً بالحماس والطاقة ولديه مهارات عديدة، ويضع كل ذلك موضع التنفيذ الفعلي والعقلي لكنه إذا لم يتوقع النجاح سوف يفشل، وكل الناجحين في الحياة يجمعهم شيء واحد وهو ترقب أحسن ما في الحياة.

7ـ المفتاح السابع: الالتزام

شكل من أشكال القوة التي تدفعنا لنستمر رغم الظروف الصعبة وبمعنى آخر هو الإصرار، وهو المقود لإنجاز أعمال عظيمة، وللوصول إلى درجة الالتزام القوي لا بد من:

- معاهدة النفس على أن تكون الشخص الأقوى بين مجموعتك.
- الالتزام تجاه الأعمال المختلفة.
- إلزام النفس بتحقيق الأهداف.
- إلزام النفس بأن تكون الأفضل في كل ما تقوم بعمله.
- إلزام النفس بمساعدة الآخرين.

8 ـ المفتاح الثامن: المرونة

يواجه المرء التحديات وعليه أن يكون قادراً على تغيير خطته لمواجهة هذه التحديات وهذا ما يقصد به المرونة.

9ـ المفتاح التاسع: الصبر

يقول أديسون: (كثير من حالات الفشل في الحياة كانت لأشخاص لم يدركوا كم كانوا قريبين من النجاح عندما أقدموا على الاستسلام).

10ـ المفتاح العاشر: الانضباط

هو القوة التي تجعل الإنسان يتصرف التصرفات السليمة لتحقيق أهدافه.

تطبيقات للمعلم لرفع تقدير الذات عند الطلبة

هناك الكثير مما يستطيع المعلم القيام به لرفع تقدير الذات عند الطلبة ومن ذلك:

- التعرف على الطلبة
- مناداة الطلبة بأسمائهم
- تحديد مستوى تقدير الذات لديهم - وضع توقعات عالية لجميع الطلبة ومساعدتهم في تحقيقها.
- إعطاء مسؤوليات للطلبة ليقوموا بها وإشعارهم بثقة المعلم بهم.
- توفير قدر من التغذية الراجعة الإيجابية لجميع الطلاب.
- شرح الأهداف من الأنشطة التعليمية. التعرف على ما يتميز به كل طالب.
- إعطاء قيمة وأهمية لجهود وإنجازات الطلبة. تعزيز نجاحات الطلبة.
- مساعدة الطلبة على تقبل أخطائهم. تقبل الطلبة كأفراد لهم قيمة

وحتى يتمكن المعلم من ذلك عليه:

1ـ الاستماع لطلبته واهتماماتهم.

2ـ مشاركتهم والاندماج معهم.

3ـ احترام مشاعرهم.

4ـ زيادة الرصيد العاطفي بينه وبينهم.

5ـ تجنب نقدهم.

6ـ تشجيع الطالب على تقييم سلوكه على أساس علاقته بالهدف.

7ـ توفير بيئة نفسية آمنة يستطيع من خلالها الطلبة التعبير عن أنفسهم ومشاعرهم.

8 ـ امتداح الطلاب بشروط ومنها :

9 - الابتعاد عن المغالاة في المدح.

10 - الموضوعية في المدح أي مدح ما يستحق المدح.

11 - التعاطف معهم.

12 - استخدام العبارات اللفظية اللائقة.

13 - تمثل السلوكات غير اللفظية اللائقة.

14 - مساعدتهم في برمجة ذواتهم إيجابياً.

البرمجة السلبية والإيجابية للذات

يتبرمج معظم الناس منذ الصغر على أن يتصرفوا أو يتكلموا أو يعتقدوا بطريقة سلبية ، وتكبر معهم حتى يصبحوا سجناء ما يسمى بالبرمجة السلبية التي تحد من حصولهم على أشياء كثيرة في هذه الحياة.

فنجد كثيراً منهم يقول أنا ضعيف الشخصية ، أنا لا أستطيع الامتناع عن التدخين، أنا ضعيف في الإملاء، أنا. . . . . . .

ونجد أنهم اكتسبوا هذه السلبية إما من الأسرة أو من المدرسة أو من الأصحاب أو من هؤلاء جميعاً. ولكن هل يمكن تغيير هذه البرمجة السلبية وتحويلها إلى برمجة إيجابية. الإجابة نعم. ولكن لماذا نحتاج ذلك ؟ نحتاج أن نبرمج أنفسنا إيجابياً لكي نكون سعداء ناجحين، نحيا حياة طبيعية نحقق فيها أحلامنا وأهدافنا وقبل **أن نبدأ في برنامج تغيير البرمجة السلبية لا بد من مراعاة أمور وهي:**

1ـ تقرر في قرارة نفسك أنك تريد التغير.

2. تكرار الأفعال والأقوال التي سوف تتعرف عليها وتجعلها جزءاً من حياتك. وينبغي توضيح بعض الحقائق العلمية نحو عقل الإنسان ونركز على العقل الباطن، إن العقل الباطن لا يعقل الأشياء كالعقل الواعي فهو ببساطة يخزن المعلومات ويقوم

بتكرارها فيما بعد وذلك كلما تم استدعاؤها من مكان تخزينها، فلو حدث أن رسالة بُرمجت في هذا العقل لمدة طويله ولمرات عديدة مثل أن تقول دائماً في كل موقف ... أنا خجول أنا خجول ... أنا عصبي المزاج، فإن مثل هذه الرسائل ستترسخ وتستقر في مستوى عميق في العقل الباطن ولا يمكن تغييرها، ولكن يمكن استبدالها ببرمجة أخرى سليمة وإيجابية.

ومن الجدير بالذكر أن هناك خمسة مصادر للتحدث مع الذات أو البرمجة الذاتية وهذه المصادر هي:

1ـ **الوالدان**: يقول د. تشاد هلمستر أنه في خلال (18) سنة الأولى من عمرنا وعلى افتراض أننا نشأنا وسط عائلة إيجابية إلى حد معقول فإنك قد قيل لك أكثر من 148 ألف مرة لا، وبالمقابل فإن الرسائل الإيجابية كانت لا تتجاوز (400 رسالة).

2ـ **المدرسة**: إذا عدت بذاكرتك إلى مرحلة التلمذة فربما تكون قد مررت بموقف صعب عليك فيه فهم جزئية من جزئيات درس، وعندما طرحت على المعلم سؤالاً توضيحياً كان رده مؤلماً، وبالتالي سخر زملاؤك منك، فالمدرسة هي المصدر الرئيس الثاني للبرمجة الذاتية.

3ـ **الأصدقاء**: يؤثر الأصدقاء بعضهم على بعض ومن الممكن أن يتناقلوا عادات سلبية، وتكمن الخطورة في المرحلة العمرية التي تتراوح بين (8 -15) إذ يطلق علماء النفس على هذا العمر فترة الاقتداء بالآخرين.

4ـ **أنت نفسك**: بالإضافة إلى المصادر الأربعة فأنت تضيف برمجة ذاتية نابعة منك ومن الممكن أن تجعل منك هذه البرمجة سعيداً مقدراً لذاتك أو . . .

ويتم التحدث مع الذات ضمن مستويات ثلاثة:

المستوى الأول: (الرهاب الداخلي)

وهو أخطر مستويات التحدث مع الذات، لأنه يجعل الفرد فاقداً للأمل، شاعراً بعدم الكفاءة، والإشارات التي يبعثها الرهاب الداخلي تتمثل في (أنا خجول، أنا ضعيف،..).

المستوى الثاني: (كلمة - لكن- السلبية)

والإنسان هنا يرغب في التغيير ولكن يضيف كلمة لكن، فتمحو هذه الكلمة

الإشارات الإيجابية التي سبقتها.

المستوى الثالث: (التقبل الإيجابي)

هذا المستوى من التحدث مع الذات هو أقوى المستويات، ويكون علامة على الثقة بالنفس والتقدير الذاتي السليم، وتتضح الأمثلة على التقبل الإيجابي من الآتي: (أنا عندي ذاكرة قوية، أنا إنسان ممتاز، أنا أستطيع تحقيق أهدافي). . . ، كل هذه الرسائل الإيجابية تدعم خطواتنا بالحماس والثقة تجاه أهدافنا إلى أن نحققها. بعد أن ذكرنا المصادر الخمسة للبرمجة الذاتية، والمستويات الثلاثة للتحدث مع الذات، سنتطرق الآن إلى:

الأنواع الثلاثة للتحدث مع الذات

1ـ النوع الأول: الفكر. وقد قيل:

- راقب أفكارك لأنها ستصبح أفعالاً.
- راقب أفعالك لأنها ستصبح عادات.
- راقب عاداتك لأنها ستصبح طباعاً.
- راقب طباعك لأنها ستحدد مصيرك.

2ـ النوع الثاني: الحوار مع النفس:

هل حدث أن دخلت في جدال مع شخص، وبعد أن تركك هذا الشخص دار شريط الجدال في ذهنك مرة أخرى، في هذه الحالة تكون قد قمت بالدورين، وكأن داخلك نداءين أحدهما يمثلك، والثاني يمثل الشخص الآخر وتتذكر عبارات كنت تتمنى أن تقولها وقت الجدال الأصلي، هذا النوع يولد أحاسيس سلبية.

3ـ النوع الثالث: التعبير بصراحة والجهر بالقول. يأخذ هذا النوع شكلين:

أـ التحدث مع النفس بصوت مرتفع.

ب ـ محادثة موجهة للآخرين توحي بعدم كفاءتك.

ولحسن الحظ فإن أي شخص باستطاعته التصرف باتجاه التحدث مع الذات الذي يتسبب في البرمجة الذاتية، وباستطاعته تغيير أي برمجة سلبية إلى برمجة

إيجابية لسبب بسيط هو أننا نتحكم في أفكارنا فنحن المالكون لعقولنا، ويمكن أن نغير فيها تبعاً لرغباتنا.

ولبرمجة عقلك الباطن بشكل إيجابي فإن هناك خمس قواعد:

- يجب أن تكون رسالتك واضحة ومحددة.
- يجب أن تكون رسالتك إيجابية.
- يجب أن تدل رسالتك على الوقت الحاضر(مثال لا تقول أنا سوف أكون قوي بل قل أنا قوي).
- يجب أن يصاحب رسالتك الإحساس القوي بمضمونها حتى يقبلها العقل الباطن ويبرمجها.
- يجب أن يكرر الرسالة عدة مرات إلى أن تتبرمج تماماً.

وحتى يكون تحدثك مع الذات ذا قوة إيجابية:

1ـ دون على الأقل خمس رسائل ذاتية سلبية كان لها تأثير عليك مثل: أنا إنسان خجول، أنا لا أستطيع الامتناع عن التدخين، أنا ذاكرتي ضعيفة، أنا لا أستطيع الكلام أمام الجمهور، أنا عصبي المزاج، والآن مزق الورقة التي دونت عليها هذه الرسائل السلبية وألق بها بعيداً.

2ـ دون خمس رسائل ذاتية إيجابية تعطيك قوة وابدأ دائماً بكلمة، أنا مثل: أنا أحب التحدث إلى الناس . . أنا ذاكرتي قوية ... أنا إنسان ممتاز . . أنا نشيط وأتمتع بطاقة عالية.

3ـ دون رسالتك الإيجابية في مفكرة صغيرة واحتفظ بها معك دائماً.

4ـ والآن خذ نفساً عميقاً، واقرأ الرسائل واحدة تلو الأخرى إلى أن تستوعبها. ابدأ مرة أخرى بأول رسالة، وخذ نفساً عميقاً، واطرد أي توتر داخل جسمك، اقرأ الرسالة الأولى عشر مرات بإحساس قوي، أغمض عينيك وتخيل نفسك بشكلك الجديد ثم افتح عينيك. ابتداء من اليوم احذر ماذا تقول لنفسك، واحذر ما الذي تقوله للآخرين واحذر ما يقول الآخرون لك، ولو لاحظت أي رسالة سلبية قم بإلغائها.

5ـ تأكد أن عندك القوة، وأنك تستطيع أن تكون، وتستطيع أن تملك، وتستطيع القيام بعمل ما تريده، وذلك بمجرد أن تحدد بالضبط ما الذي تريده وأن تتحرك في هذا الاتجاه بكل ما تملك من قوة، وقد قال في ذلك جيم رون مؤلف كتاب السعادة الدائمة، التكرار أساس المهارات لذلك عليك بأن تثق فيما تقوله، وأن تكرر دائماً لنفسك الرسائل الإيجابية، فأنت سيد عقلك وقبطان سفينتك ... أنت تتحكم بحياتك، وتستطيع تحويل حياتك إلى تجربة من السعادة والصحة والنجاح بلا حدود.

وحتى يكون تقدير الذات قابلاً للاستبقاء فينبغي التزام مقومات تميز الذات وهي:

1ـ الثقة.

2ـ الجسم السليم.

3ـ التدريب.

4ـ الاسترخاء.

5ـ الدعاء.

كيف ينمو الضمير لدى طفلك ؟

تبدأ عملية نموالضمير في السنة الثانية من عمر الطفل، عندما يكتسب تحريم أفعال معينة (لا تقترب من الكتب) (لاتفتح الدولاب). . إلى آخر ذلك من التحريمات التي يتلقاها الطفل تدريجياً. . ومع تقدم السن لا يقتصر الضمير على تلك الأوامر والنواهي البسيطة بل يتسع ليشمل معايير أكثر تعميماً، ليشمل عما يجب وما لا يجب، فلا يكتفي الطفل بالعزوف عن ضرب أخيه الأصغر، مثلاً، ولكن يتجاوز ذلك بأن يسلك تجاهه بطريقة (عطوفة) حانية (بشكل عام). بل أكثر من ذلك، قد يتعلم الطفل أيضاً أن يكون (أميناً) و(مطيعاً) لا يكذب ولا يسرق، يحترم حقوق الآخرين ومصالحهم وهكذا. ويعتمد هذا التعميم بالطبع على نمو القدرات المعرفية للطفل، بمعنى أنه كلما أصبح الطفل قادراً على الفهم والاستيعاب بدرجة أكبر، فإن معايير سلوكه تصبح أكثر ميلاً إلى تجاوز التحريمات البسيطة مثل (لا تضرب أخاك الأصغر) ويصبح الطفل أشد وعياً بالتطبيقات الأعم للمعايير والقيم الخلقية، مدركاً مثلاً أن (معظم الكائنات الحية تستحق منا أن نعاملها برفق).

ومع ذلك يجب ألا ننسى حقيقة مهمة جداً، وهي أن مجرد (معرفة الطفل بهذه المعايير لا تعني بالضرورة أنه يتصرف بمقتضاها) ذلك أن التزام الطفل بالمعايير الخلقية، إنما يعتمد على عوامل أخرى مهمة ألا وهي: قوة التوحد مع قدرة لها نفس المعايير وملتزمة بها، مقدراً احتمال إثارة الشعور بالذنب عند مخالفة هذه المعايير). حقيقة عامة أخرى، يجب معرفتها أيضاً، وهي أن تبني الطفل لقيم ومعايير الوالدين يعتمد على مقدار الدفء والحب اللذين يحاط بهما في علاقته بوالديه ومن خلال هذه الحقيقة نستطيع أن نرى أن الطفل الذي يتوحد بقوة مع الوالد يكون أسرع بالطبع في تبني المعايير السلوكية لذلك الوالد، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى، فإن الطفل

الذي يتمتع بعلاقة عاطفية دافئة مع الوالدين يكون حريصاً على الاحتفاظ بهذه العلاقة، ويخشى من دون شك من فقدانها، إن معظم الأطفال يقلقهم بالطبع ـ بعض الشيء على الأقل ـ احتمال فقدان العطف والحب اللذين يتمتع بهما مع والديه، ولذلك فهو يحافظ على معاييره السلوكية حتى يقلل من حدة ذلك القلق.

وهكذا تتضح أهمية شعور الطفل من فقدان الحب (كعامل آخر من العوامل التي يتضمنها نموالضمير). على أن هذا الشعور بالقلق من فقدان الحب يتوقف على ما إذا كان هناك حب أصلاً. بعبارة أخرى فإن الطفل الذي لا يشعر بحب والديه لا يكون لديه ما يخشى على فقدانه وبالتالي فإنه يصعب أن نتصور في هذه الحالة كيف يمكن أن يتمثل الطفل معايير وقيم المجتمع الذي ينتمي إليه.

من الواضح إذن أن نمو الضمير عند الطفل يعتمد على معايير الآباء أنفسهم، كما يعتمد على طبيعة العلاقة بين الطفل وأبويه.

وهنا يمكن أن نضيف بعض العوامل التي تساعد على نمو الضمير عندالطفل

1 - أن يكون لدى الوالدين ضمير ومعايير خلقية ناضجة ومعقولة ليست متشددة أكثر من اللازم أو جامدة أو قاسية.

2 - أن يكون تبني الطفل للمعايير (الوالدية) قائماً على أساس عملية توحد إيجابية: الحب وليس الخوف.

وضمن أهم العمليات التي يقوم بها الوالدان لتقويم السلوك الاجتماعي لطفلهما عملية الثواب والعقاب، إضافة إلى عملية ملاحظة الكبار في سلوكهم تجاه الآخرين، والتي يكتسب من خلالها الطفل، خلال سنوات تكوينه الأولى، الملامح الأساسية لسلوكه الاجتماعي، بل ولشخصيته. . إلا أن الشخصية والسلوك الاجتماعي لايمكن تفسيرها في ضوء الثواب والعقاب، كمتغير وحيد في بناء الشخصية، كذلك لا نستطيع أن نفسر بناء الشخصية أيضاً بعبارة بسيطة مثل (الملاحظة) أو مشاهدة النموذج، فهناك الكثير والكثير من الأنماط السلوكية المعقدة التي قد تكتسب دون هذا التدريب المباشر، أي من غير أن يكون هناك شخص (يعلم) سواء بالتدعيم أو من دونه، وكذلك دون أن يكون لدى الطفل (نية)

التعلم. . بعبارة أخرى، هناك ذاتية الطفل واستقلاليته، وإيجابيته التي قد تغفلها مثل هذه التفسيرات البسيطة، ولكي نتفادى هذه الثغرة، علينا أن ندخل في تفسير السلوك الاجتماعي، ونمو الشخصية عند الطفل من خلال آليتين مهمتين هما (التقليد) و(التوحد).

التقليد والتوحد

يبدأ الطفل في **تقليد** أفعال الآخرين في نهاية السنة الأولى. إلا أن التقليد عندئذ لا يعتمد على الصور الذهنية بقدر ما يعتمد على الملاحظة المباشرة للفعل، كما يحدث عندما يضع الطفل الفوطة على وجهه ثم يدفعها تقليداً لما تفعله أمه أثناء ملاعبتها له بهذه الفوطة. ولكن ما إن يصل الطفل إلى سن السنة والنصف أو السنتين، (عندما يكون بإمكانه تكوين صور ذهنية لما يقع حوله، والاحتفاظ بتلك الصور واسترجاعها)، حتى تتسع دائرة الأفعال التي يمكن أن يقوم بتقليدها إلى أبعد حد ممكن، فالأطفال في هذه المرحلة يقلدون كل شيء يقع تحت ملاحظتهم حتى جلوس الآباء واستخدامهم السيجارة.. التقليد، إذن، يحدث في هذه المرحلة بناء على وجود قدرة عند الطفل على تكوين صورة ذهنية للأفعال التي يكون قد شاهدها من قبل ثم تم استرجاع هذه الصور، وبناء على ذلك، فإنه يمكننا أن نتساءل: لماذا يميل الطفل في هذه الفترة إلى التقليد؟ أو ما الذي يدفع طفل هذه المرحلة إلى تقليد فعل ما وليس كل فعل؟. . هناك عدة تفسيرات، منها أن الطفل يريد أن يطيل فترة الاستثارة التي يحدثها التفاعل بينه وبين الكبير، ومنها أن الفعل الذي يقوم الطفل بتقليده يحدث نتائج ممتعة بالنسبة له. . مثلاً عندما يضغط الطفل على زر المذياع، (كما فعل أبوه)، لكي يحصل على نغمات موسيقية يستمتع بالاستماع إليها. ولا شك في أن كل مهارة يكتسبها الطفل تزيد من شعوره بالسيطرة على البيئة كما تزيد من شعوره بالكفاءة.

فإذا فرضنا أن طفلاً ما غير واثق مثلاً من قدرته على الإمساك بسماعة الهاتف والتحدث، فإن محاكاته لهذا الفعل تزيد من شعوره بالثقة في قدرته، فالأطفال في هذه المرحلة تزداد حساسيتهم نحو أنفسهم كأفراد ذوي تأثير في البيئة المحيطة بهم.

ولذا فإنهم ينتهزون كل فرصة لكي يزيلوا عن أنفسهم كل شك في ذلك. . ويمتد نشاطهم هذا لكي يشمل أوسع مدى من الأعمال اليومية، فهم يبذلون كل جهد لكي يشاركوا في معظم القرارات الخاصة بهم، مثل، الذهاب إلى الفراش، الملابس التي يرتدونها، المأكولات التي يفضلونها وهكذا. وكل شيء يقوم به آباؤهم وإخوانهم، يرغبون هم أيضاً في القيام به، وتتعدى رغبتهم هذه كل حدود إمكاناتهم، فما يريدون أن يقوموا به قد لايتناسب بالمرة مع ما يستطيعون أن يقوموا به بالفعل. إنهم يشعرون بأنهم أعضاء لهم قيمتهم في الأسرة، لأنهم يستطيعون الآن أن ينجزوا الأعمال التي يمكن أن يقوم بها الآخرون. .

ويمكن القول بأن شعورهم هذا يتناسب مع مقدار ما يكتسبونه من مهارات. إن اكتساب الطفل للمهارات عن طريق التقليد لا يتناقض مع نزعته إلى تنمية شخصية استقلالية، ذاتية النشاط. وقد تصل حدة ذلك التناقض الظاهري عندما يصل التقليد إلى أعلى مراحله، عندما تتقمص البنت شخصية أمها، ويتقمص الولد شخصية أبيه، أي عندما يتوحد كل منهما مع مثله من نفس الجنس.

والتوحد هو أعلى مراحل التقليد، ويشير مفهوم التوحد إلى عمليتين: الأولى: ملاحظة الطفل أنه يشبه شخصاً ما آخر. والثانية: مشاركة الطفل لهذا الشخص الآخر في انفعالاته. وهذا الشخص بالنسبة للطفل هو أحد الوالدين بالطبع.

ذلك هو الفرق بين (التعلم) الذي يتم عن طريق الملاحظة والتقليد، و(التعلم) الذي يتم عن طريق التوحد، ولكن على الرغم من ذلك الاختلاف بين التقليد والتوحد، فإنهما يلتقيان فيما يؤديان من وظيفة في نمو شخصية الطفل.

إن التوحد مع أحد الوالدين يحقق للطفل الحاجات الأساسية التي يسعى إلى تحقيقها في هذه المرحلة، فهو يمكن أن يكون مصدراً للشعور الذي يفتقر إليه الطفل. . ذلك أن الطفل قد يشعر عندئذ أنه قد (أدمج) في (ذاته) قوة وكفاءة هذا الوالد، وما دام هو يسعى إلى تحقيق الكفاءة والقوة في البيئة التي يعيش فيها، لذا فإن (المشاركة) مع الوالد فيما يملكه هذا الأخير، من إنجازات ومن قوة، ومن مهارات ومن استمتاعات، سوف تزيد من شعور الطفل بالسيطرة على البيئة،

وبالتالي من شعوره بالأمن والاطمئنان في هذا الإطار، وباختصار فإن التوحد يشعر الطفل بأن الوالد معه، حتى لو كان بعيداً عنه جسدياً، هذا الارتباط بالوالد، حتى وهو بعيد، يزيد من اتساع المجالات والمواقف التي يشعر فيها الطفل بالأمان.

والملاحظ، هنا، أن التوحد يتم بين الطفل وأحد والديه عندما يدرك الطفل أوجه تشابه بينه وبين والده، والوضع النموذجي، هو أن الولد مع والده، والبنت مع أمها. ولكي يتم التوحد بدرجة قوية مع الوالد لا بد من أن يملك الوالد صفات جذابة بالنسبة للطفل، فاستعداد الطفل للتوحد مع والد يتحلى بالدفء العاطفي والرعاية والحب، يكون أسرع وأقوى منه بالنسبة لوالد رافض أو مهمل، كذلك فإن الوالد الذي يكون على درجة عالية من الكفاءة، والذي يكون في نظر الطفل، قوياً، يمكن أن يشكل نموذجاً للتوحد أقوى من ذلك الوالد الذي يكون ضعيفاً أو غير كفء.

الثواب والعقاب

أيضاً تعتبر السنوات الأولى من عمر الطفل من أهم فترات عمره، حيث إن فترة نمو الضمير لدى الطفل يتجلى فيها تشكيل شخصيته وتحديد معالم سلوكه الاجتماعي. ويعتمد تحديد شخصية الطفل على عدة عوامل، منها الاستعدادات الوراثية والقيم، والمعايير التي تسود الثقافة الفرعية التي ينتمي إليها، وأساليب الثواب والعقاب التي يتعرض لها في الأسرة، والتفاعل الذي يتم بينه وبين الأنداد، والنماذج السلوكية التي تعرض عليه من خلال الوسائل الإعلامية.

إلا أن أحداً، مع ذلك، لايستطيع أن ينكر أن الأسرة هي التي تقع في المكان الأول من بين هذه العوامل جميعاً، ففي هذه المرحلة من مراحل النمو يعتبر الأبوان والأقران هم العناصر، في المجتمع، الأشد تأثيراً في نموالطفل اجتماعياً. حقاً إنهم ليسوا العناصر الوحيدة المؤثرة، فهناك الأنداد والمعلمون والجيران ووسائل الإعلام، إلا أن أعضاء الأسرة هم الذين تكون صلتهم بالطفل في هذه المرحلة أكثر دواماً، وأثقل وزناً. كما أن التفاعل بينهم وبين الطفل يكون أشد كثافة وأطول زمناً. هذا إلى جانب العلاقة الانفعالية الاجتماعية التي تربط بين الطفل وأعضاء أسرته، مما يجعل منهم عناصر ذات دلالة خاصة في حياته النفسية.

ويتم تأثير الأسرة في تشكيل السلوك الاجتماعي للطفل، من خلال ما يمكن أن نسميه بعملية التنشئة الاجتماعية، فعن طريق هذه العملية يكتسب الطفل السلوك والعادات والعقائد والمعايير والدوافع الاجتماعية التي تقيمها أسرته والفئة الثقافية التي تنتمي إليها هذه الأسرة.

ولكن ما هي التنشئة الاجتماعية؟ وما هي أهم المجالات السلوكية التي يكون للتنشئة تأثير عليها في هذه المرحلة من مراحل النمو عند الطفل؟ التنشئة الاجتماعية هي العملية التي عن طريقها يسعى الآباء إلى إحلال عادات، ودوافع جديدة محل عادات ودوافع كان الطفل قد كونها بطريقة أولية. . أو بعبارة أخرى هي العملية التي يهدف الآباء من ورائها إلى جعل أبنائهم يكتسبون أساليب سلوكية، ودوافع وقيماً، واتجاهات يرضى عنها المجتمع.

ولكن كيف يقوم الآباء بالفعل بهذه العملية؟ ما الذي (يعملونه) لكي ينشئوا أبناءهم اجتماعياً؟ وكيف يقومون بتدريبهم على إحداث ذلك التغيير؟. . إحدى الطرق التي يستخدمها الآباء في عملية التنشئة الاجتماعية لأطفالهم هي بالطبع طريقة الثواب والعقاب.

على أن الأطفال لا ينتظرون حتى يوقع عليهم الجزاء (ثواباً أو عقاباً) لكي يكتسبوا ألواناً جديدة من السلوك. إن الأطفال يتعلمون أيضاً عن طريق الملاحظة والتقليد. ثم إنهم يتعلمون أيضاً عن طريق التوحد مع الوالدين.

إذن، فالثواب والعقاب وملاحظة الآخرين وتقليدهم والتوحد مع الوالدين، تسهم جميعاً في التنشئة الاجتماعية للطفل.

تطور اللغة عند الطفل

تتطور مهارات اللغة لدى الأطفال الطبيعين وفقاً لنظام زمني محدد على الرغم أنه قد يتفاوت الأطفال بعضهم عن بعض، وتتداخل القدرات مع بعضها في الاكتساب. وتبدأ مظاهر النشاط اللغوي عند الطفل بصيحة الميلاد التي تأتي نتيجة اندفاع الهواء بقوة عبر حنجرته إلى رئتيه، فتهتز أوتار الحنجرة وتصدر عن الطفل صيحته الأولى التي تسمى بصيحة الميلاد. وتتطور صيحات الطفل وتتنوع خلال الأشهر الأولى فتصدر بأنغام متعددة تعبيراً عن حالاته الانفعالية والوجدانية المختلفة، فهناك صرخة الضيق وصرخة الألم وصرخة الغضب. . . . وهكذا. ثم تتطور هذه الصرخات لتصبح أنغاماً يرددها الطفل، ثم تتشكل أصواته رويداً رويداً في اتجاه الحروف، ثم يتطور النشاط اللغوي إلى مرحلة تقليد الأصوات التي يسمعها. ولكن تفصيلها في الجدول الآتي يسهل على القارىء معرفة أبرز مراحل التطور، وقد تم تقسيمها إلى فئتين هما:

❖ **القدرة التعبيرية**

وهي قدرة الطفل في التعبير عما يريد إيصاله للآخرين من خلال اللغة الكلامية.

❖ **القدرة الإدراكية**

وهي قدرة الطفل على فهم واستيعاب وتخزين ومعالجة اللغة. وعادة القدرة الإدراكية تسبق في نموها القدرة التعبيرية، وهنا سنتناول التطور اللغوي من الشهر الأول إلى السنة السادسة.

العمر	القدرة التعبيرية	القدرة الإدراكية
الشهر	- اليوم الثامن صوت نخير	- الابتسامة عند اللمس والاستجابة

الأول	- لجيج حلقي بسيط - البكاء يختلف حسب المثير	للصوت البشري -يهدأ عندما يكلمه شخص مألوف لديه
الشهر الثاني	- البكاء للألم، للجوع، لعدم الراحة - المناغاة - الهديل في اللعب بالصوت	- الانتباه للمتكلم ويستجيب لصوته - الابتسامة الاجتماعية
الشهر الثالث	- الضحك عالي - استمرار المناغاة - يقول مقطعين	- الاستجابة للجوع بالبكاء - الاستجابة للصوت (نغمة) السرور بالهديل - زيادة إدراك البيئة
الشهر الرابع	- يعيد مقطعين متشابهين	- يستجيب للأصوات والضجيج بالالتفات تجاه الصدر
الشهر الخامس	- المناغاة ذات وظيفة وهي جلب الانتباه والتعبير عن طلب - يستخدم تعبير صوت الغضب وعدم السرور	- يستخدم تعبير صوت الغضب وعدم السرور -بدأ الاحساس بشدة وانعكاس المعاني -الاستجابة للرضا بالابتسامة والضحك
الشهر السادس	يقول مقاطع عديدة	زيادة الوعي والاستجابة للبيئة
من الشهر السادس إلى سنة	- بدء استخدام التغير في شدة الصوت، كثير من الأصوات تستخدم عشوائياً - 7 أشهر نغمات منسجمة - 9 أشهر يستمر ترديد الاصوات التي يقولها بنفسه 9 -12 يبدأ في ترديد الاصوات 10 -12 أول كلمة تظهر ويحاول تسمية الأشياء وينطق من 5 -6 كلمات في 12 شهراً يحاول إعادة الأصوات التي يصدرها الآخرون - يستخدم نظام التنغيم -توجيه أصوات وحركات للأشياء والأشخاص	- الاصغاء باهتمام للكلمات الجديدة - في 8 أشهر تكون استجابته محددة للأشخاص ويفهم كلمة لا واسمه - في 9 أشهر الاستجابة لكلمة باي باي - 10 أشهر يهز رأسه للتعبير عن نعم و لا للاسئلة 11 -12 شهر يتبع تعليمات بسيطة
من سنة إلى سنتين	متوسط طول الجملة 1 -5 كلمات أغلب كلماته أسماء 18 شهراً يربط بين كلمتين أو ثلاث كلمات يستخدم لي وبعد أو أكثر وكبير مع الاسم وصيغ المبني للمجهول ولكن غير مكتملة	من 13 -18 شهراً يفهم أوامر بسيطة وتحذيرات -من 14 -18 شهراً يفرق بين الأجسام المألوفة والأشخاص المألوفين -18 شهر يتعرف على جزء واحد من الجسم -20 شهراً يتعرف على 3 أجزاء من

	التركيب النحوي ربط الصفات والأسماء مثال ولد كبير، عروسة حلوة 18 شهراً ينطق من 10 -20 كلمة سنتان بحدود 200 كلمة 18 شهراً رطانة الكلام 24 شهراً يستخدم كلاماً تلغرافياً (لا يستخدم أدوات التعريف وتصريف الأفعال والربط) يستخدم الفعل المضارع وبعض الضمائر مثل أنا، لي، أنت تقليد كثير من الكلمات ويستخدم التوجيه (لاتبك، اهتم. . الخ)	الجسم -22 شهراً يتعرف على خمسة أجزاء من الجسم
من سنتين إلى سنتين ونصف	24 شهر يسمي الأشياء التي في البيئة المألوفة لديه - يتكلم من 200 -300 كلمة (أسماء، أفعال، ظروف، ضمائر) - يسأل أسئلة بسيطة ذات علاقة به -يقول اسمه كاملاً -تطور القواعد -يعيد رقمين أو كلمتين من الذاكرة - استخدام أدوات التعريف -استخدام الربط (و)	24 -27 شهر يحدد الصورة المناسبة من بين عدة صور. -يتعرف ويميز أسماء العائلة مثال (أب، أم، جدة، طفل) -يميز ويفرق بين (في، تحت، واحدة، كثير) - يصغي إلى قصة بسيطة -يتعرف على الأجسام عن طريق استخدامها -يفهم، تعال، اذهب، اجري، قف، خذ -يفهم الاختلاف والمعنى بين الفاعل والمفعول به عن طريق موقع الاسم. - يفهم جميع التركيبات في الجمل -يفهم اختلاف الحجم
2 - 3 سنوات	30 شهر بدء استخدام ربط الفعل يقلد كلمتين عدم الطلاقة استخدام جمل بسيطة وقصيرة 30 -90٪ من الكلام مفهوم يتكلم عند اللعب لوحده يبدأ بالسؤال يتعرف على الأشياء بالاسم والعمل يستخدم الضمائر الشخصية يستخدم تصريف الأفعال (الماضي والمستمر) يستخدم تصريف الأسماء (الجمع البسيط، المجهول) استمرارية استخدام الصفات والمواقع	-زيادة سريعة للمحتويات اللغوية المستوعبة (من 400 كلمة عند 30 شهر إلى 800 كلمة عند 36 شهر) - الاستجابة للطلب بأستخدام (على، تحت، فوق، اعلى، اسفل، هنا، اقفز) -الاستجابة للطلب بأستخدام فعلين مترابطين في وقت واحد (اجري بسرعة) يفهم أخذ الدور في الحديث يستطيع تنفيذ خطوتين من الطلب يتعرف على 7 أجزاء من الجسم يفهم جميع الصفات أو أغلبها يظهر الاهتمام في توضيح كيف ؟ ولماذا

	يتكلم عن حاجته للحمام ويسأل الاخرين -يسمي ثلاث صور ويعيد ثلاث متسلسلات من الذاكرة يعرف قليل من الأناشيد	
3 - 4 سنوات	من 900 -1500 كلمة متوسط طول الجملة من 3 -4 كلمات 90 -100٪ وضوح كلامه مازال لديه قليل من المشكلات في تركيب الجمل يستطيع التحدث لفترة طويلة يسأل باستخدام لماذا وكيف وأين وماذا يأمر وينتقد الآخرين -يستخدم جملاً مرتبطة ومعقدة ومكتملة القواعد يستخدم المبني للمجهول والجمع بطريقة سليمة يستخدم جمل الأمر والتأكيد، ربط الافعال بطريقة صحيحة يسأل (وين) ويستخدم (ماذا، من، متى) ويستخدم الضمير نحن يستطيع اكمال المتضادات (أخي ولد، أختي) النطق مازال لديه صعوبة في بعض الأصوات	تطور مهارة الاصغاء ويستطيع التعلم عن طريقها يفهم حتى 1500 كلمة في الرابعة من العمر يميز الجمع، الجنس، اختلاف الضمائر، الصفات يفهم الجمل المعقدة المرتبطة
4 - 5 سنوات	يتكلم 2000 كلمة متوسط طول الجملة 3 -4 كلمات النطق 80٪ سليم يستطيع تحديد الكلمات من الاستخدام اللغة مكتملة من حيث الأسلوب والصياغة يستخدم الربط ويفهم حروف الجر والمكان يستخدم جملاً طويلة ومعقدة يجيب على سؤال بسيط يخبر قصة عن نفسه أو عن البيئة بقليل من الاستثارة	يفهم إلى 2000 كلمة ينفذ أكثر من طلب معقد من 2 -3 أعمال يفهم (لو، بسبب، متى، لماذا)

	ما زال لديه بعض الأخطاء النحوية التي لاتستخدم بكثرة	
5 - 6 سنوات	يتكلم 2500 كلمة متوسط الكلمات في الجملة من 5 -6 كلمات النطق واضح يستخدم جميع التركيبات والصيغ التي يستخدمها الضمائر والصفات المقارنة تستخدم بدقة (كبير، أكبر، عالي، الأعلى) يستخدم المحادثة من خلال الهاتف يربط الخيال عند سرد الحكاية يسأل ويربط القصص ويغير المعلومة يستخدم أدوات التعريف جيداً يستخدم حروف الجر (من، على، إلى، في، فوق) يستطيع أخبار قصة مألوفة	يستوعب من 2800 كلمة يستجيب بدقة لعدة جمل معقدة

وتختلف الجمل والعبارات التي يستخدمها الأطفال من حيث الطول والقصر ومن حيث الكمال والنقص باختلاف عوامل النمو والنضج ودرجة الذكاء ومستوى التدريب والتعلم، لكن المؤسف أن هذا النشاط اللغوي الكبير وهذه الثروة اللغوية التي يتمتع بها الطفل السوي عند بداية التحاقه بالمدرسة الابتدائية تقوم في أساسها على الألفاظ واللهجات العامية، تلك التي تعوق إلى حد كبير نمو اللغة العربية لدى الأطفال. إن النمواللغوي الكبير الصحيح يحتاج إلى ما يمكن تسميته النموذج اللغوي أو القدوة اللغوية، وهذا ما يفتقده الطفل العربي الذي يعاني من شدة التباين بين اللغة العربية الفصحى التي يقرأ بها المقررات الدراسية، واللغة العامية الطاغية التي تحيط به من كل جانب في البيت والشارع والنادي والمدرسة وأجهزة الإعلام والإعلان.

وأخيراً فإن القرآن الكريم هو النموذج اللغوي المنشود، والذي يعد أرفع النماذج اللغوية العربية على الإطلاق، لذا لا بد من العودة إلى كتاب الله وسنة رسوله ليأخذا

حقهما من الدراسة والفهم والحفظ في مناهج التربية والتعليم، وعندئذ سيشيع النموذج والقدوة اللغوية وسيعتز المسلم باللسان العربي ويحافظ عليه ولا يضيعه ولا يفضل عليه غيره.

اضطرابات التعلم لدى الأطفال

تخيل أن لديك أفكاراً واحتياجات ترغب في التحدث عنها. ولكنك لا تستطيع التعبير عن ذلك. وربما تشعر أنك تشاهد وتلاحظ بعض المناظر والأصوات ولكنك لا تستطيع تركيز انتباهك عليها، أو أنك تحاول القراءة والتفاهم ولكنك لا تستطيع الإحساس والشعور بالحروف الهجائية أو الأرقام.

ربما لا تحتاج كل هذا التخيل لأنك أب أو معلم لطفل يعاني من صعوبات تعليمية، أو أن لديك فرداً من أفراد أسرتك شُخصت حالته بأنه يعاني من صعوبات التعلم، أو أنك كطفل قد أُخبرت أنك تعاني من صعوبات القراءة أو بع بعض إعاقات التعلم الأخرى.

وعلى الرغم من أن الإعاقات تختلف من شخص لآخر فإن هذه الإعاقات تؤثر في حياة الأفراد المعاقين، إن الشخص المصاب بإعاقات التعلم يعاني من الفشل التعليمي وانخفاض الثقة بالذات.

نظرة عامة لمشكلة صعوبة التعلم عند الأطفال

سوء الأداء الدراسي من المشكلات الهامة التي تواجه بعض الأسر التي تطمع أن يكون أبناؤها من المتفوقين، وهناك عدة أسباب لسوء الأداء الدراسي للأطفال والمراهقين، فالبعض قد يكون لديهم مشكلات أسرية أو عاطفية، بينما عند البعض الآخر يكون سبب الاضطراب أساساً في المجتمع الذي يعيشون فيه أو في المدرسة أو في جماعة الأصدقاء، وهناك فئة أخرى يكون سبب سوء الأداء الدراسي أساساً بسبب انخفاض معدل الذكاء لديهم.

وهناك 10 - 20 ٪ من هؤلاء الأطفال يكون سبب سوء الأداء الدراسي أو صعوبة التعلم لديهم بسبب وجود اضطراب منشؤه اختلال بالجهاز العصبي ويطلق عليه اضطراب التعلم .

ويتصف الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب بالآتي

(1) وجود مستوى ذكاء مناسب.

(2) صعوبات التعلم ليست بسبب وجود مشكلات عاطفية أو اجتماعية أو اقتصادية.

(3) عدم وجود خلل سمعي أو بصري أو مرضي عصبي.

إن سبب هذا الاضطراب يبدو وكأن أجزاء المخ متصل ببعضه البعض بطريقة مختلفة عن البشر العاديين.

كما أن حوالي 20٪ من الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم يعانون كذلك من بعض المشكلات المشابهة مثل اضطراب نقص الانتباه أو اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، والذي يتميز بوجود إفراط في الحركة وتشتت الانتباه والاندفاع. ولذلك يجب أن يتم علاج هذه الاضطرابات مع علاج اضطراب التعلم.

إن مشكلات اضطراب التعلم هي من المشكلات التي تظل مدى الحياة وتحتاج إلى فهم ومساعدة مستمرة خلال سنوات الدراسة من المرحلة الابتدائية إلى المرحلة الثانوية وما بعد ذلك من الدراسة. وإن هذا الاضطراب يؤدي إلى الإعاقة في الحياة ويكون له تأثير هام ليس فقط في الفصل الدراسي والتحصيل الأكاديمي ولكن أيضاً يؤثر على لعب الأطفال وأنشطتهم اليومية، وكذلك في قدرتهم على عمل صداقات، ولذلك فإن مساعدة هؤلاء الأطفال تعني أكثر من مجرد تنظيم برامج دراسية تعليمية بالمدرسة.

أنواع صعوبات التعلم

إن إدخال المعلومات للمخ تحتاج إلى أربع مراحل من معالجة المعلومات التي تستعمل في عملية التعلم وهي:

الإدخال ـ الترابط ـ الذاكرة -الإخراج، وسوف نناقش هذه المراحل بالتفصيل:

1ـ **عملية إدخال المعلومات:** ويقوم المخ فيها بتسجيل المعلومات التي تصل إليه من أجهزة الإحساس المختلفة بالجسم.

2ـ **عملية ترابط المعلومات:** وهي العملية التي يتم فيها تفسير هذه المعلومات.

3ـ **الذاكرة:** وهي عملية تخزين المعلومات لاسترجاعها في المستقبل.

4ـ **عملية إخراج المعلومات:** ونصل إليها بواسطة اللغة والنشاط الحركي للعضلات الخاصة بالنطق.

ويمكن تقسيم صعوبات التعلم بواسطة تأثيرها على واحد أو أكثر من تلك العمليات، وكل طفل يكون لديه درجة من القوة أو الضعف خلال كل مرحلة من تلك المراحل.

عملية إدخال المعلو مات

إن أول مشكلة كبيرة من مشكلات إدخال المعلومات هي مشكلة قصور الإدراك البصري، فهناك بعض الطلاب الذين يعانون من صعوبة إدراك موقع وشكل الأشياء التي يرونها، إن شكل الحروف قد تبدو معكوسة أو ملفوفة. على سبيل المثال الرقم 2 والرقم 6، كما قد يعاني الطفل من صعوبة التمييز بين الشكل الرئيسي بالصورة والخلفية لها، والأطفال في هذه الحالة قد يعانون من صعوبات في القراءة، أنهم أحياناً يقفزون فوق الكلمات كأنهم لا يرونها أثناء القراءة، أو أنهم يقرؤوا السطر الواحد مرتين، أو قد يتخطى قراءة السطر أثناء القراءة، وبعض الطلبة الآخرين يكون لديهم سوء تقدير للأبعاد أو للمسافات مما يؤدي إلى اصطدامهم بالمقاعد أو دخولهم في الأشياء من دون حسن تقديرهم للأبعاد.

والإعاقة الثانية الهامة هي **إعاقة الإدراك السمعي**، فيعاني الأطفال من صعوبة الفهم لأنهم لا يستطيعون التمييز بين الاختلافات الدقيقة بين الأصوات، إن لديهم تشوش بين الكلمات والجمل التي تنطق بطريقة متشابهة مثل نطق كلمة (بط) تنطق (نط).

وبعض الأطفال يكون لديهم صعوبة في التقاط المعنى السمعي من خلفيته، أنهم لا يستجيبون لصوت الآباء أو المدرسين ويبدون كأنهم لا يسمعون أو يبدون اهتماماً لتلك الأصوات.

وبعض الأطفال يكون إدخال المعلومات لديهم بطريقة بطيئة ولذلك لا يكون لديهم القدرة على متابعة سير المحادثة داخل أو خارج الفصل الدراسي.

مثال لذلك عندما يعطي الأهل للابن الأمر الآتي

لقد تأخر الوقت، اذهب إلى حجرتك، ثم غير ملابسك وبعد ذلك اغسل وجهك، ثم ارجع لتناول العشاء. الطفل الذي يعاني من صعوبة أو بطء إدخال المعلومات للمخ سوف يسمع المقطع الأول من الحديث وهو اذهب إلى حجرتك ويمكث في الحجرة من دون تنفيذ باقي الأوامر.

عملية ترابط المعلومات Integration

تأخذ مشكلة إعاقة ترابط المعلومات عدة أشكال حسب المراحل الثلاث لترابط المعلومات وهي التسلسل، والتجريد، والتنظيم.

الطفل الذي يعاني من إعاقة في القدرة على تسلسل المعلومات عندما يسرد حكاية أو قصة سمعها يبدأ من منتصف الحكاية ثم يذهب إلى بدايتها ثم يعود إلى نهايتها، وأحياناً يعكس ترتيب حروف الكلمات حيث يرى كلمة (أدب) ويقرؤها (بدأ)، مثل هؤلاء الأطفال عادة يكونون غير قادرين على استعمال تسلسل الذكريات بطريقة صحيحة، فعندما يسأل هذا الطفل عن اليوم الذي يلي يوم الأربعاء فإنه يبدأ بسرد أيام الأسبوع فيبدأ من السبت حتى يصل إلى الإجابة. وعندما يريد استخدام القاموس لمعرفة معنى كلمة من الكلمات فإنه يبدأ من حرف A حتى يصل إلى هذه الكلمة في كل مرة. والنوع الثاني من صعوبة ترابط المعلومات هو عدم القدرة على التجريد، والطلبة الذين يعانون من هذه المشكلة يكون لديهم صعوبة في تداخل المعاني أنهم يقرؤون القصص ولكن لا يكون لديهم القدرة على تعميم المعنى، إنهم يكونون مشوشين بسبب اختلاف معنى نفس الكلمة عندما تستخدم

في أكثر من موضوع من القصة، ويكون لديهم كذلك صعوبة في إدراك معاني النكات والتورية في الأدب والقصص.

وبعد تسجيل المعلومات وتسلسلها وفهمها يتم تنظيم المعلومات في المخ وترابطها مع المعلومات السابق تعلمها، والطالب الذي يعاني من إعاقة في القدرة على تنظيم المعلومات يجد صعوبة في جعل مجموعة من المعلومات والحقائق ملتصقة ببعضها البعض على صورة أفكار ومعتقدات. أنه يتعلم ويعلم مجموعة من الحقائق والمعلومات من دون أن يكون لديه القدرة على إجابة سؤال عام يحتاج إلى الاستعانة بتلك الحقائق والمعلومات، وحياته داخل وخارج الفصل الدراسي تتأثر بشكل كبير بسبب هذه الإعاقة.

الذاكرة

من الممكن أن تحدث الإعاقة في عملية التعلم بسبب وجود مشكلات تؤثر في القدرة على التذكر. فتعمل الذاكرة للأحداث القريبة **Short term** باختزان المعلومات بطريقة سريعة عندما نركز على تلك المعلومات. وعلى سبيل المثال فإن أغلب الناس يستطيعون اختزان أرقام التليفون التي تحتوي على **10** أرقام - مثل أرقام المكالمات الدولية - لمدة مناسبة حتى تستطيع إجراء المحادثة، ولكننا ننسى تلك الأرقام إذا قوطعنا أثناء أجراء الاتصال.

وعندما تتكرر المعلومات بطريقة متكررة فإنها تدخل إلى ذاكرة الأحداث الطويلة، حيث يتم اختزانها واستعادتها فيما بعد. وتؤثر أغلب إعاقات الذاكرة على ذاكرة الأحداث القريبة فقط ويحتاج الطلاب الذين يعانون من تلك الإعاقة إلى تكرار المعلومات عدة مرات أكثر من العادي حتى يستطيعوا الاحتفاظ بتلك المعلومات.

عملية إخراج المعلومات

تتأثر عملية إخراج المعلومات بكل من الإعاقات اللغوية والإعاقة الحركية. وتشمل الإعاقات اللغوية ما يسمى بـ (لغة الحاجة أكثر من اللغة التلقائية)، واللغة التلقائية تحدث عندما نبدأ الكلام ونختار الموضوع وننظم أفكارنا ونجد الكلمات

المناسبة قبل أن نبدأ بالكلام، أما لغة الاستفهام أو الحاجة (Demand) فتحدث عندما يقوم شخص آخر بتهيئة الظروف التي تستدعى المحادثة والتواصل والحوار. وعندما يطرح سؤال ما فيجب في تلك اللحظة أن ننظم أفكارنا وأن نجد الكلمات المناسبة والرد المناسب. والطفل الذي يعاني من إعاقة لغوية قد يستطيع الحديث بطريقة طبيعية عندما يبدأ الحوار بنفسه. ولكنه يرد بطريقة مترددة حينما يكون في موقف يحتاج للرد على أسئلة توجه إليه فإنه يتوقف عن الكلام، ويطلب إعادة السؤال مرة أخرى، ثم يعطي ردوداً غير واضحة عن السؤال، ويفشل في أن يجد الكلمات المناسبة للرد.

أما عن الإعاقات الحركية فيو جد نوعان

1ـ **إعاقة حركية جسيمة:** بسبب سوء التآزر لمجموعات العضلات الكبيرة للجسم.

2ـ **إعاقة حركية دقيقة:** بسبب سوء التآزر لمجموعات العضلات الصغيرة وتؤدي الإعاقات الحركية الجسيمة إلى أن تجعل الطفل يبدو غير متوازن ويسقط ولا يستطيع تقدير الأبعاد ويجد صعوبة في الجري والتسلق وركوب الخيل أو ربط رباط الحذاء.

أما في حالة الإعاقة الحركية الدقيقة فإن الطفل يعاني من الصعوبة في التآزر في مجموعة العضلات التي يحتاجها للكتابة. والأطفال الذين يعانون من تلك المشكلة يكتبون بطريقة بطيئة ويكون الخط غير مقروء، كما أنهم يرتكبون أخطاء إملائية ونحوية.

ما هي مشكلة إعاقة التعلم

على العكس من الإعاقات الأخرى مثل الشلل والعمى فإن إعاقات التعلم هي إعاقة خفية، إنها إعاقة غير ظاهرة ولا تترك أثراً واضحاً على الطفل بحيث يسرع آخرون للمساعدة والمساندة.

إن إعاقة التعلم هو اختلال يؤثر في قدرة الشخص على تحليل ما يراه ويسمعه أو قدرته على ربط المعلومات الصادرة من مناطق المخ المختلفة. وهذا القصور يظهر بعدة أوجه: مثل الصعوبات الخاصة مع اللغة المنطوقة والمكتوبة أو صعوبات التآزر

الحركـي أو الـتحكم بالـذات أو القـدرة علـى الانتبـاه، وهـذه الصـعوبات تمتـد إلى الواجبات المدرسية وتعيق القدرة على تعلم القراءة والكتابة والحساب.

وفي بعـض الحـالات يوجـد عـدة إعاقـات في نفـس الفـرد ممـا يـؤثر في قدراتـه الدراسية وحياته اليومية وعلاقاته الأسرية وقدرته على التعامل مع الأصدقاء، بينما في بعـض الحـالات الأخـرى توجـد إعاقـة واحـدة يكـون لهـا تـأثير بسـيط علـى قـدرة الإنسان على الحياة الطبيعية في المجتمع.

ما هي أنواع الإعاقات التعليمية ؟

إن تشخيص حالات صعوبة التعلم لا يتم كما يحدث في تشخيص حالات الجدري والحصبة، حيث إن حالات الجدري والحصبة لها أسباب محددة ومعروفة مع القدرة على معرفة أعراض ومسار المرض، ولكـن في حالـة إعاقـة الـتعلم فـإن هـذا المصـطلح يحوي وجود عدة أسباب ممكنـة للمـرض، كمـا أن الأعـراض تختلـف مـن حالـة إلى أخرى وكذلك العلاج ومسار المرض.

ولأن المـرض يظهـر في عـدة أشـكال فإنـه مـن الصـعوبة تشـخيص ومعرفـة السـبب الحقيقـي للمـرض. كـذلك يجـب أن نعلـم أن لـيس كـل طفـل يعـاني مـن وجـود مشكلات دراسية هو طفل يعاني من صعوبات بـالتعلم، فهنـاك الكـثير مـن الأطفـال الذين يعانون من البطء في اكتساب بعض أنواع المهارات ولأن النموالطبيعي للأطفـال يختلف من طفل لآخر، فأحياناً يكون ما يبدو أنـه إعاقـة تعليميـة للطفـل يظهـر فيمـا بعد على أنه فقط بطء في عملية النموالطبيعية.

أنواع الإعاقات التعليمية

يمكن تقسيم الإعاقات التعليمية إلى ثلاثة أنواع رئيسية هي:

(1) اضطرابات النموالكلامي واللغوي.

(2) اضطرابات المهارات الأكاديمية.

(3) اضطرابات أخرى مثل اضطرابات التوافق الحركي.

اضطرابات النمو الكلامي واللغوي

إن اضطرابات الكلام واللغة هي من المؤشرات المبكرة لوجود صعوبات التعلم، والأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الكلام واللغة يكون لديهم صعوبة في إخراج أصوات الكلام واستخدام اللغة المنطوقة في المحادثة والحوار، وفهم ما يقوله الآخرون، وحسب نوع المشكلة فإن التشخيص المحدد يكون إما:

1ـ اضطراب إخراج الكلام النمائي.

2ـ اضطراب التعبير اللغوي النمائي.

3ـ اضطراب فهم اللغة النمائي.

(1) اضطراب إخراج الكلام النمائي

الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يكون لديهم مشكلات في القدرة على التحكم في سرعة وتدفق الكلام، أو قد يتسترون خلف زميل ما لإصدار أصوات الكلام، واضطراب إخراج اللغة من الاضطرابات الشائعة في الطفولة، حيث تصل النسبة إلى 10٪ من الأطفال قبل سن الثامنة ويكثر انتشاره بين الذكور عنه بين الإناث بنسبة 3: 1 كما أنه شائع بين أقارب الدرجة الأولى عنه بين عامة الناس.

(2) اضطراب التعبير اللغوي النمائي

يعاني الأطفال في هذا الاضطراب من عدم القدرة على التعبير عن أنفسهم أثناء الكلام، ولذلك يسمى هذا الاضطراب - باضطراب التعبير اللغوي النمائي - حيث إن الطفل يسمي الأشياء بأسماء خاطئة، وبالطبع فإن هذا الاضطراب يأخذ عدة صور مختلفة، فالطفل الذى يبلغ من العمر 4 سنوات ولا يستطيع الحديث إلا بجمل مكونة من كلمتين فقط أو الطفل الذي يبلغ من العمر 6 سنوات ولا يستطيع الرد على الأسئلة البسيطة، فهؤلاء يتم تشخيص حالتهم بأنهم يعانون من اضطراب التعبير اللغوي النمائي.

(3) اضطراب فهم اللغة النمائي

بعض الأفراد لديهم صعوبة في فهم بعض أوجه الكلام، ويبدو الأمر وكأن عقلهم يعمل بطريقة مختلفة عن الآخرين كما أن إدراكهم للأمور ضعيف، فهناك بعض الحالات لا تستطيع الاستجابة والرد عندما تسمع اسمها أو مثل الطالب الذي لا يستطيع معرفة الاتجاهات أو التفرقة بين اليمين والشمال، ويجب أن نلاحظ أن هؤلاء لا يعانون من مشكلات في السمع ولكنهم لا يستطيعون تمييز بعض الألفاظ أو الأصوات والكلمات والجمل التي يسمعونها، وأحياناً يبدو وكأنهم لا ينتبهون لهذه الكلمات، ولذلك فإن هؤلاء الأفراد يعانون من اضطراب فهم اللغة، ولأن استخدام وفهم اللغة مرتبطان ببعضهما بعضاً فإن كثيراً من الأفراد الذين يعانون من اضطراب فهم اللغة يكون لديهم أيضاً إعاقة في التعبير اللغوي.

وبالطبع فإن أطفال ما قبل المدرسة يكون لديهم بعض الأخطاء في القدرة على إصدار الأصوات والكلمات وبعض الأخطاء النحوية أثناء حديثهم، ولكن إذا استمرت هذه الأخطاء بعد التقدم في السن فهنا يجب بحث الأمر بدقة، ويتحسن أغلب الأطفال مع تقدم السن. ويتراوح معدل انتشار اضطراب فهم اللغة من 3٪ إلى 10 ٪ لدى الأطفال في سن المدرسة الابتدائية ويكثر انتشاره بين الذكور عنه بين الإناث بنسبة 3 : 1.

ويتم تشخيص اضطراب فهم اللغة بالآتي

(أ) نقص في ما يحصل عليه الطالب من درجات بمقياس الفهم والتعبير اللغوي المقنن مقارنة بما يحصل عليه من درجات في القدرة اللفظية في اختبار ذكاء فردي مقنن.

(ب) هذا الاضطراب يتداخل بصورة مهمة مع الإنجاز الدراسي أو أنشطة الحياة اليومية التي يلزم لها فهم اللغة.

(ج) ليس سبب هذا الاضطراب هو تشوه النمو.

(ء) إذا وجد تخلف عقلي أو قصور الكلام أو الحركة أو الإحساس والحرمان البيني فإن القصور اللغوي يتعدى تلك المشكلات بكثير.

اضطرابات المهارات الأكاديمية

ويعاني الطلاب الذين يعانون من هذه الاضطرابات بتأخر قدرتهم على القراءة والكتابة والقدرات الحسابية بسنوات عن زملائهم في نفس السن وينقسم التشخيص في هذا الاضطراب إلى:

1ـ اضطراب القراءة النمائي.

2ـ اضطراب الكتابة النمائي.

3ـ اضطراب مهارة الحساب النمائي.

اضطراب القراءة النمائي

وهذا النوع من الاضطراب يسمى أيضاً عسر القراءة (Dyslexia) وهو نوع ينتشر بين الأطفال حيث أن معدل انتشاره بين أطفال المدارس الابتدائية يقدر بحوالي 2 - 8 ٪ ويكثر انتشاره بين أقارب الدرجة الأولى عنه بين عامة الناس. . وهو أكثر انتشاراً بين الذكور عنه بين الإناث بنسبة 3 : 1.

ويحتاج الطفل لكي يستطيع القراءة أن يتحكم في هذه العمليات العقلية في نفس الوقت:

- تركيز الانتباه على الحروف المطبوعة والتحكم في حركة العينين خلال سطور الصفحة.
- التعرف على الأصوات المرتبطة بتلك الحروف.
- فهم معاني الكلمات وإعرابها في الجملة.
- بناء أفكار جديدة مع الأفكار التي يعرفها من قبل.
- اختزان تلك الأفكار في الذاكرة.

وتلك الحيل أو العمليات العقلية تحتاج إلى شبكة سليمة وقوية من الخلايا العصبية لكي تربط مراكز البصر واللغة والذاكرة بالمخ.

والطفل الذي يعاني من صعوبة القراءة يكون لديه اختلال في واحد أو أكثر من تلك العمليات العقلية التي يقوم بها المخ للوصول إلى القراءة السليمة.

وقد اكتشف العلماء أن عدداً كبيراً من الأطفال الذين يعانون من صعوبة القراءة يكون لديهم إعاقة مشتركة وهي عدم القدرة على التعرف أو التفرقة بين الأصوات في الكلمات المنطوقة. فالطفل لا يستطيع التفرقة بين كلمة (زرع) عندما ننطق له الحروف منفصلة (ز - ر - ع). وبعض الأطفال الآخرين يكون لديهم صعوبة مع الكلمات ذات الإيقاع الواحد مثل بطة وقطة.

والطفل المصاب بعسر القراءة قد يستطيع:

1ـ قراءة الكلمات التى مرت عليه فى السابق، لكنه لا يستطيع قراءة حتى أبسط الكلمات الجديدة، وإذا كان التعليم المبكر للطفل يعتمد على النظر للكلمات ولفظها فإنه قد يستطيع قراءة العديد من الكلمات، لكنه في هذه الحالة يتعرف عليها من شكلها الكلي.

2ـ لا يستطيع استعمال الحروف كمكونات للكلمات، إن الأطفال المصابين بعسر القراءة بشكل خطير قد يكونون غير قادرين على التعرف على الحروف أو التمييز بينها. أما الأطفال المصابون بدرجة معتدلة من عسر القراءة فقد يتعرفون على الحروف كل على حدة من دون أن يستطيعوا تجميعها لتكون كلمات.

3ـ تكوين الطفل للحروف ضعيف جداً حتى وهو ينسخ بما أن الحروف بمفردها لا معنى لها بالنسبة إليه فإنها تفقد وحدة الشكل، وبالتالي يعجز الطفل عن تكوينها.

4ـ قد لا يعرف الطفل يمينه من يساره، على الرغم من أن جميع الأطفال الصغار يجب أن يتعلموا أين اليمين وأين اليسار، فإن معظمهم يفعلون ذلك عن طريق الاكتشاف التدريجي لأجسادهم فيتعلم الطفل أن إحدى يديه تسمى باليمنى وأن أي شيء يقع على جهة هذه اليد هو أيمن وليس أيسر أما الطفل المصاب بعسر القراءة والذي لا يعرف يمينه من يساره فإنه يعجز عن التمييز بين ذراعه اليمنى وذراعه اليسرى.

5ـ الصعوبة فى معرفة الوقت، لأنه لا يستطيع أن يميز ما إذا كانت عقارب الساعة تشير إلى الساعة بالضبط أو بعدها.

6ـ الصعوبة فى ربط ربطة العنق، أو أي عمل يدوي يتطلب معرفة اليمين واليسار.

7ـ الصعوبة فى الحساب: معظمنا لا يعير هذا الموضوع إلا القليل من الأهمية، ولكن على الرغم من ذلك فإن معرفة اليمين من اليسار حيوية بالنسبة إلى الحساب فعمليات الضرب مثلاً تصبح كابوساً إذا ظهرت الأرقام عشوائياً.

8 ـ قد تكون لديه صعوبات متفاوتة فى التعرف على أنواع أخرى من الرموز فعلامات الزائد والناقص والضرب والقسمة يحدث فيها خلط.

وقد وجد العلماء أن اكتساب هذه المهارات عملية أساسية لكي نستطيع تعلم القراءة، ولحسن الحظ فقد توصل العلماء المختصون إلى ابتكار وسائل لمساعدة الأطفال الذين يعانون من عسر القراءة للوصول لاكتساب تلك المهارات ومع ذلك فإنه لكي تستطيع القراءة نحتاج لأكثر من مجرد التعرف على الكلمات. فإذا لم يستطع المخ تكون الصورة أو ربط الأفكار الجديدة مع تلك الأفكار المختزنة بالذاكرة، فإن القارئ لا يستطيع فهم أو تذكر الأفكار الجديدة، ولذلك تظهر الأنواع الأخرى من صعوبات القراءة في المراحل الدراسية المتقدمة عندما تنتقل بؤرة القراءة من مجرد التعرف على الكلمات إلى القدرة على التعبير عن الكلمات.

ولكي يتم تشخيص وجود اضطراب مهارة القراءة يجب أن نلاحظ الآتي

❖ نقص إنجاز القراءة عن المتوقع كما يقاس بواسطة اختبار فردي مقنن مع وجود مدرسة مناسبة وذكاء مناسب.

❖ هذا النقص يتداخل مع الإنجاز الدراسي أو الأنشطة الحياتية اليومية التي تتطلب مهارة القراءة.

❖ ليس سبب هذا القصور خللاً سمعياً أو بصرياً أو مرضياً عصبياً.

والأطفال الذين يعانون من اضطراب القراءة يكون لديهم شعور بالخجل والإحساس بالإهانة بسبب فشلهم المستمر وتصبح هذه المشاعر أكثر حدة بمرور الوقت.

(2) اضطراب الكتابة النمائي

يحتاج الإنسان حتى يستطيع الكتابة إلى استخدام عدة وظائف من وظائف المخ، ولذلك يجب ألا يكون هناك خلل عصبي أو وظيفي في شبكة الاتصالات داخل المخ المسؤولة عن المناطق التي تتعامل مع المعلومات المستخدمة في الكتابة مثل اللغة والنحو وحركة اليد والذاكرة، ولذلك فإن اضطراب الكتابة النمائي يمكن أن يحدث بسبب مشكلات في أي من تلك الأماكن، وعلى سبيل المثال فإن الطفل الذي يعاني من عدم القدرة على التفرقة في تسلسل الأصوات في الكلمة فإنه يعاني من مشكلات في الأملاء أو ما يسمى اضطراب الهجاء ولذلك فإن الطفل الذي يعاني من اضطراب الكتابة خصوصاً اضطراب التعبير اللغوي من الممكن أن يصبح غير قادر على اكتساب كلمات جديدة مع الخطأ في استعمال الكلمات وقصر الجمل واختلال في التراكيب النحوية والاختصارات المخلة بالجمل.

(3) اضطراب مهارة الحساب النمائي

تشمل مهارة الحساب القدرة على فهم وإدراك الأرقام والعلامات الحسابية وتذكر الحقائق الحسابية مثل جدول الضرب وكذلك القدرة على وضع الأرقام في صفوف وفهم وملاحظة العلامات الحسابية. كل هذه العمليات قد تكون صعبة للأطفال الذين يعانون من اضطراب مهارة الحساب. وتظهر المشكلة في سن مبكر في صورة الصعوبة في القدرة على فهم الأرقام والمفاهيم الحسابية.

ويعاني الطفل من الآتي

- ❖ صعوبة في فهم المسائل الحسابية وتحويل المسألة المكتوبة على شكل قصة إلى أرقام.
- ❖ صعوبة في معرفة وفهم الرموز الحسابية + أو — و ترتيب الأرقام.
- ❖ صعوبة في أداء عمليات الجمع والطرح والقسمة.
- ❖ ضعف في الانتباه على العلامة الموضوعة هل هي — أو +.
- ❖ أما الصعوبات التي تظهر في سن متأخر فتكون مرتبطة بعدم القدرة على التفكير الموضوعي في المسائل الحسابية.

وينتشر اضطراب مهارة الحساب بنسبة 6% في الأطفال في سن المدرسة الابتدائية ويتم تشخيص الحالة بالآتي:

1. مهارة الحساب أقل من المستوى المتوقع بدرجة ملحوظة تقاس بواسطة اختبار فردي مقنن، على أن يكون الطفل في مدرسة مناسبة ولديه قدرة ذكائية مناسبة.
2. يتداخل الاضطراب بدرجة ملحوظة مع الإنجاز الدراسي أو الأنشطة الحياتية اليومية التي تحتاج مهارات حسابية.
3. ليس السبب في هذا الاضطراب قصوراً في السمع أو البصر أو مرض عصبي.

اضطرابات الانتباه

يؤثر هذا الاضطراب بنسبة 20٪ في الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التعلم حيث يصبح الأطفال غير قادرين على تركيز انتباههم، وينتشر هذا المرض بنسبة 3٪ بين الأطفال في سن المدرسة الابتدائية وينتشر بين الذكور أكثر من الإناث بنسبة 3 : 1 وتظهر الأعراض الآتية:

1 - **قلة الانتباه:** يعاني هؤلاء الأطفال من كثرة أحلام اليقظة. ويتصف هؤلاء الأطفال بأن المدة الزمنية لدرجة انتباههم قصيرة جداً، وعندما تحاول جذب انتباههم فإنهم يفقدون القدرة على الاستمرار في التركيز، ويعانون من سرعة التشتت الفكري، ولا يستطيعون الاستمرار فى لعبة معينه، وعادة ما يفقدون أغراضهم وينسون أين وضعوا أقلامهم وكتبهم.

2 - **زيادة الحركة:** في نسبة كبيرة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه تكون الحالة مصاحبة بإفراط في النشاط ويعاني من الاندفاع حيث يظل يقفز على الأريكة حتى يصل للإجهاد والإنهاك ولا يستطيع الجلوس ساكناً في مكانه.

3 - **الإندفاع:** عندما يشارك هؤلاء الأطفال في الألعاب الجماعية فإنهم لا يستطيعون انتظار الدور في اللعب، ولذلك فإنهم يسببون المشكلات للآباء والمدرسين وزملاء الدراسة لأنهم يحاولون الإجابة على الأسئلة قبل الانتهاء من سماع السؤال

ويقاطعون فى الكلام، وكذلك بسبب كثرة الحركة والإندفاع ونوبات الإنفجار والهياج.

وعند الوصول لسن المراهقة فإن إفراط الحركة في هؤلاء الأطفال يبدأ في الزوال ولكن يظل هؤلاء الأطفال يعانون من نقص الانتباه، وفي سن العمل فإن هؤلاء الشباب يكون لديهم صعوبة في تنظيم أعمالهم وإنجازها بالطريقة المطلوبة، ويكون لديهم صعوبة في الاستماع وتتبع التوجيهات، ويكون لديهم فترات غياب طويلة، ويبدون غير مكترثين بالعمل. واضطراب الانتباه لا يعتبر من ضمن صعوبات التعلم، ولكن صعوبة الانتباه تؤثر بشكل كبير في الأداء الدراسي فإن هذا الاضطراب يؤدي إلى اضطراب المهارات الأكاديمية.

ما هي أسباب صعو بات التعلم

واحد من أهم الأسئلة التي يوجهها الآباء عندما يعلمون بأن أبناءهم يعانون من واحدة من صعوبات التعلم وهي: ما هو السبب في حدوث هذا المرض؟ وماذا حدث حتى يحدث لابننا هذا الاضطراب؟

ويؤكد أخصائيو الصحة النفسية بأنه ما دام لا أحد يعرف السبب الرئيسي لصعوبات التعلم، فإن محاولة الآباء البحث المتواصل لمعرفة الأسباب المحتملة يكون شيئاً غير مجدي لهم ...

ولكن هناك احتمالات عديدة لنشوء هذا الاضطراب ...ولكن الأهم من ذلك للأسرة هو التقدم للأمام للوصول إلى أفضل الطرق للعلاج.

ولكن على العلماء بذل الكثير من المجهودات لدراسة الأسباب والاحتمالات للتوصل إلى طرق لمنع هذه الإعاقات من الحدوث.

وفي الماضي كان يظن العلماء أن هناك سبباً واحداً لظهور تلك الإعاقات، ولكن الدراسات الحديثة أظهرت أن هناك أسباباً متعددة ومتداخلة لهذا الاضطراب، وهناك دلائل جديدة تظهر أن أغلب الإعاقات التعليمية لا تحدث بسبب وجود خلل في منطقة واحدة أو معينة في المخ ولكن بسبب وجود صعوبات في تجميع وتربيط المعلومات من مناطق المخ المختلفة، وحالياً فإن النظرية الحديثة عن صعوبات

التعلم توضح أن الاضطراب يحدث بسبب خلل في التركيب البنائي والوظيفي للمخ، وهناك بعض العلماء الذين يعتقدون بأن الخلل يحدث قبل الولادة وأثناء الحمل.

وقد بحث العلماء عدة عوامل تؤدي إلى ظهور إعاقات التعلم منها:

(1) عيوب في نمو مخ الجنين

طوال فترة الحمل يتطور مخ الجنين من خلايا قليلة غير متخصصة تقوم بجميع الأعمال إلى خلايا متخصصة ثم إلى عضو يتكون من بلايين الخلايا المتخصصة المترابطة التي تسمى الخلايا العصبية، وخلال هذا التطور المدهش قد تحدث بعض العيوب والأخطاء التي قد تؤثر في تكوين واتصال هذه الخلايا العصبية ببعضها بعضاً.

ففي مراحل الحمل الأولى يتكون جذع المخ الذي يتحكم في العمليات الحيوية الأساسية مثل التنفس والهضم، ثم في المراحل اللاحقة يتكون الفصان الكرويان الأيمن والأيسر للمخ - وهوالجزء الأساسي للفكر - وأخيراً تتكون المناطق المسؤولة عن البصر والسمع والأحاسيس الأخرى وكذلك مناطق المخ المسؤولة عن الانتباه والتفكير والعاطفة.

ومع تكون الخلايا العصبية الجديدة فإنها تتجه لأماكنها المحددة لتكوين تركيبات المخ المختلفة وتنمو الخلايا العصبية بسرعة لتكون شبكة اتصال مع بعضها بعضاً ومع مناطق المخ الأخرى، وهذه الشبكات العصبية هي التي تسمح بتبادل المعلومات بين جميع مناطق المخ المختلفة. وطوال فترة الحمل فإن نمو المخ معرض لحدوث بعض الاختلالات أو التفكك. . وإذا حدث هذا الاختلال في مراحل النمو المبكر فقد يموت الجنين،أو قد يولد المولود وهو يعاني من إعاقات شديدة قد تؤدي إلى التخلف العقلي، أما إذا حدث الخلل في نمو المخ في مراحل الحمل المتأخرة بعد أن أصبحت الخلايا العصبية متخصصة فقد يحدث اضطراب في ترابط هذه الخلايا مع بعضها بعضاً، وبعض العلماء يعتقدون أن هذه الأخطاء أو العيوب في نمو الخلايا العصبية هي التي تؤدي إلى ظهور صعوبات التعلم في الأطفال.

(2) العيوب الوراثية Genetic Factors

مع ملاحظة أن اضطراب التعلم يحدث دائماً في بعض الأسر ويكثر انتشاره بين الأقارب من الدرجة الأولى عنه بين عامة الناس، فيعتقد أن له أساس جيني، فعلى سبيل المثال فإن الأطفال الذين يفتقدون بعض المهارات المطلوبة للقراءة مثل سماع الأصوات المميزة والمفصلة للكلمات، من المحتمل أن يكون أحد الآباء يعاني من مشكلة مماثلة. وهناك بعض التفسيرات عن أسباب انتشار صعوبات التعلم في بعض الأسر، منها: أن صعوبات التعلم تحدث أساساً بسبب المناخ الأسري ...فعلى سبيل المثال فإن الآباء الذين يعانون من اضطراب التعبير اللغوي تكون قدرتهم على التحدث مع أبنائهم أقل أو تكون اللغة التي يستخدمونها مشوهة وغير مفهومة، وفي هذه الحالة فإن الطفل يفتقد النموذج الجيد أو الصالح للتعلم واكتساب اللغة ولذلك يبدو وكأنه يعاني من إعاقة التعلم.

(3) تأثير التدخين والخمور وبعض أنواع العقاقير

كثير من الأدوية التي تتناولها الأم أثناء فترة الحمل تصل إلى الجنين مباشرة. ولذلك يعتقد العلماء بأن استخدام الأم للسجائر والكحوليات و بعض العقاقير الأخرى أثناء الحمل قد يكون له تأثير مدمر على الجنين. ولذلك لكي نتجنب الأضرار المحتملة على الجنين يجب على الأمهات تجنب استخدام السجائر أو الخمور أو أي عقاقير أخرى أثناء فترة الحمل.

وقد وجد العلماء أن الأمهات اللاتي يدخن أثناء الحمل يلدن أطفالاً ذوي وزن أقل من الطبيعي. وهذا الاعتقاد مهم لأن المواليد ذوي الوزن الصغير (أقل من 2.5 كيلو جرام) يكونون عرضة للكثير من المخاطر ومن ضمنها صعوبات التعلم.

كذلك فإن تناول الكحوليات أثناء الحمل قد يؤثر في نمو الجنين ويؤدي إلى مشكلات في التعلم والانتباه والذاكرة والقدرة على حل المشكلات في المستقبل.

(4) مشكلات أثناء الحمل والولادة

يعزو البعض صعوبات التعلم لوجود مضاعفات تحدث للجنين أثناء الحمل. . ففي بعض الحالات يتفاعل الجهاز المناعي للأم مع الجنين كما لو كان جسماً غريباً يهاجمه، وهذا التفاعل يؤدي إلى اختلال في نمو الجهاز العصبي للجنين.

كما قد يحدث التواء للحبل السري حول نفسه أثناء الولادة مما يؤدي إلى نقص مفاجئ للأكسجين الواصل للجنين مما يؤدي إلى الإعاقة في عمل المخ وصعوبة في التعلم في الكبر.

(5) مشكلات التلوث والبيئة

يستمر المخ في إنتاج خلايا عصبية جديدة وشبكات عصبية وذلك لمدة عام أو أكثر بعد الولادة. وهذه الخلايا تكون معرضة لبعض التفكك والتمزق أيضاً. فقد وجد العلماء أن التلوث البيئي من الممكن أن يؤدي إلى صعوبات التعلم بسبب تأثيره الضار على نمو الخلايا العصبية. وهناك مادة الكانديوم والرصاص وهي من المواد الملوثة للبيئة التي تؤثر في الجهاز العصبي وقد أظهرت الدراسات أن الرصاص وهو من المواد الملوثة للبيئة والناتج عن احتراق البنزين والموجود كذلك في أنابيب مياه الشرب من الممكن أن يؤدي إلى كثير من صعوبات التعلم.

هل صعوبات التعلم ناتجة عن اختلافات في المخ

بعد مقارنة الأفراد الذين يعانون من صعوبات التعلم مع الأفراد الأسوياء وجد العلماء بعض الاختلافات في تركيب وظائف المخ. فعلى سبيل المثال وجد العلماء أن هناك اختلافاً في بعض مناطق المخ التي تسمى المنطقة الصدغية (planum temporale) وهي منطقة مسؤولة عن اللغة وتوجد في السطح الخارجي على جانبي المخ.

وقد وجد أن هذه التركيبات المخية تكون متساوية على كل من فصي المخ في الأفراد الذين يعانون من عسر القراءة، و لكن في الأفراد الأسوياء تكون تلك التركيبات المخية أكبر في الناحية اليسرى عنها في الناحية اليمنى.

و يأمل العلماء أنه مع تقدم الأبحاث سوف يستطيعون في النهاية التوصل إلى الأسباب الدقيقة لتلك الإعاقات وذلك من أجل علاج ومنع حدوث تلك الإعاقات في المستقبل.

كيف تستطيع التعرف على الإعاقات التعليمية في الأطفال

هناك عدة مفاتيح للتعرف المبكر على وجود إعاقات تعليمية عند الأطفال. ففي مرحلة ما قبل المدرسة فإن المفتاح الأساسي هو:

1- عدم قدرة الطفل على استخدام اللغة في الحديث عند سن 3 سنوات.

2- عدم وجود مهارات حركية مناسبة - مثل فك الأزرار وربطها وتسلق الأشياء - عند سن 5 سنوات.

3- عند سن المدرسة نلاحظ مقدرة الطالب على اكتساب المهارات المناسبة مع سنه.

ويجب على المدرسة أن تضع في اعتبارها إمكانية وجود إعاقات أو صعوبات التعلم قبل أن تظن أن الطفل الذي يؤدي أعماله الدراسية بطريقة سيئة هو طفل كسول أو مختل عاطفياً. ويمكن تقييم وجود حالات صعوبات التعلم بواسطة الأخصائيين النفسيين.

ومن المهم التفرقة دائماً بين المشكلات العاطفية والاجتماعية والأسرية التي هي أسباب قد تؤدي إلى ضعف القدرة على التعلم وبين تلك المشكلات التي تحدث كنتيجة لوجود إعاقات وصعوبات بالتعلم.

ويشمل الفحص الطبي عمل فحص للجهاز العصبي وكذلك قياس مستوى الذكاء للطفل للحكم على قدرته الذهنية، وكذلك تستخدم الاختبارات النفسية الأخرى لتقييم مستوى الإدراك والمعرفة والذاكرة والقدرات اللغوية للطفل.

علاج إعاقات التعلم عند الأطفال

في معظم المجتمعات فإن كل طفل له الحق في التعليم الذي يتناسب مع سنه وقدراته واستعداده الطبيعي. ولذلك فإن البرامج المدرسية يجب أن تعطي القالب الذي يتلاءم مع كل طفل، وأن تهدف إلى مساعدة الأطفال الذين يعانون من أسباب إعاقة

عامة أو خاصة على التغلب عليها بقدر الإمكان لكن بالطبع إن ذلك غير ممكن عملياً فضمن العائلة الواحدة من الصعب تلبية احتياجات طفلين أو ثلاثة يكون فارق السن بينهم صغيراً كما أنه ليس بإمكان المدرسة أن تقدم برامج دراسية معينة لكل تلميذ فمعظم البرامج التربوية توضع وتدار نظرياً حسب المستوى العادي للأطفال في سن معينة مما يجعل بالتأكيد نسبة كبيرة من الأطفال تعاني من الملل والتخبط والتعثر، على الأقل فى بعض المجالات في مراحل معينة من حياتهم، فالصعوبات المتعلقة بعملية التعليم فى المدرسة لا تعزى بأية حال إلى عدم القدرة على التعلم فالعديد منها سببه (لفترة مؤقتة) عدم التكافؤ بين توقعات المدرسة أو الفصل، وسن الطفل واهتماماته وعدد كبير من صعوبات التعلم لا يعكس مشكلات عقلانية ولا علاقة له بالمقدرة على المعرفة بل مشكلات عاطفية أو اجتماعية تعيق عملية التعلم فالطفل غير السعيد أو القلق أو المهموم لا يمكنه التعلم بسهولة وبلذة سواء كان شعوره بالتعاسة سببه المدرسة أو البيت. وفي بعض الأحيان يكون لبعض المشكلات الاجتماعية التى تبدو صغيرة أثر كبير جداً على استيعاب الطفل لدروسه.

ولذلك فإن عمل برنامج تعليمي خاص هو الاختيار العلاجي المفيد للأطفال الذين يعانون من إعاقات التعلم، ويجب عمل برنامج تعليمي خاص مناسب لكل طفل حسب نوع الإعاقة التعليمية التي يعاني منها ويكون ذلك بالتعاون بين الأخصائي النفسي والمدرس والأسرة، ويجب مراجعة هذا البرنامج كل عام لكن نضع في الاعتبار القدرات المناسبة الحالية للطفل وصعوبات التعلم التي يعاني منها.

ويجب كذلك على الآباء أن يتفهموا طبيعة مشكلات أبنائهم وأن يساعدوا المدرسة في بناء برنامج علاجي لهؤلاء الأبناء بعيداً عن التوترات النفسية. . فمن الممكن لطفل يعاني من صعوبات التعلم أن يجد صعوبة في التقاط أو القاء الكرة، بينما لا يجد أي صعوبة في السباحة. ولذلك يجب على الآباء أن يفهموا هذه النقاط والموضوعات حتى يستطيعوا أن يقللوا من معاناة وقلق الأبناء ويزيدوا من فرص النجاح لديهم وعمل الصداقات وتنمية احترام الذات، إن العلاج الذي يؤثر في زيادة

التحصيل الدراسي في المدرسة فقط لن يكتب له النجاح، لأن إعاقات التعلم هي إعاقة تؤثر في الحياة ككل، ولذلك يجب أن يكون البرنامج شاملاً لكل نواحي التعلم.

يجب توخي الحذر بين التسرع في تشخيص عسر القراءة الذي يعرقل عملية التعلم، وبين التأخر في تشخيصه. فالطفل الذي يرى أقرانه يتعلمون القراءة والكتابة بسهولة في حين يعجز هو عن ذلك فإن مركزه يتقهقر في الصف، وإذا تمت مضايقته أو تعنيفه أو عومل بغطرسة بسبب غبائه أو عوقب بحجة رفضه محاولة تحسين نفسه، فإنه سيشعر بقدر كبير من الارتياح عندما يفهم هو والأشخاص المقربون منه أن هناك سبباً مرضياً للصعوبات التى يواجهها.

ومن ناحية أخرى فإن الطفل الذي تغلب بمفرده على صعوبات التعلم البسيطة أو الذي ترجع صعوبات التعلم عنده إلى وجود مشكلات اجتماعية فإنه يفقد الحافز على التحسن وتهتز صورته أمام نفسه إذا تم إظهاره على أنه مصاب بعسر القراءة أمام الناس.

وعلى الرغم من أن مساعدة الطفل المصاب بهذه الحالة تقع على عاتق الأخصائيين النفسيين، فإن على الآباء تحديد إلى أي مدى وصلت درجة الإعاقة، وفي أي فترة من فترات نموالطفل بدأت تلك الإعاقة.

1ـ إن هدف أي برنامج تعليمى للطفل المصاب بعسر القراءة (كما هو الحال بالنسبة إلى أي طفل مصاب بعاهة) هو مساعدته لكي يواصل، بقدر الإمكان التعليم الذي يتلقاه أقرانه ومساعدته على تنمية أية مواهب أو مهارات خاصة به حتى تكون هناك جوانب في حياته اليومية يمكن أن يسعد لنبوغه فيها.

2ـ يجب مساعدة الأطفال المصابين بعسر القراءة على التغلب على مشكلة تعلم القراءة والكتابة. ففي مجتمعنا يفقد الأشخاص الذين يجهلون القراءة والكتابة الكثير من مميزاتهم مهما كانوا أذكياء ومن المعتقد أنه من بين ألوف الأميين وأنصاف الأميين فى الدول المتقدمة، هناك البعض الذين كانوا فى طفولتهم مصابين بعسر القراءة ولم يتعرف عليهم أو يساعدهم أحد.

3- إن التعليم العلاجي للقراءة والكتابة (والحساب أيضاً فى بعض الحالات) هو ملزم بالتأكيد، لكن برامج المدرسة قد لا تكون مفيدة لبطيئي التعلم. فالطفل المصاب بعسر القراءة لا يستطيع تعلم القراءة والكتابة باستخدام الصوتيات مهما تم ذلك ببطء ولكل طفل على حدى وبدلاً من ذلك، يكون عليه حفظ دروسه عن ظهر قلب، وإنهاك ذاكرته.

4- يجب أن يتعلم الحروف الأبجدية، كلاً منها على حدى وبالتكرار.

5- يجب أن يحفظ الكلمات عن ظهر قلب أيضاً مع تلقينه مجموعات من الحروف التى تكون الكلمات وتكون بسيطة جداً في تكوينها ويجب تكرار ذلك مرات عديدة إلى أن يعرف عن ظهر قلب أن هذه الكلمة تعني (قطة) وأن تلك الكلمة (رجل) بدلاً من استخدام مزيج من الذاكرة والصوتيات كما هي الحال عند معظم الأطفال الباقين.

6- إن هذا النوع من التعلم يجب أن يتخذ شكل التمرين، مع اختيار ما تعلمه الطفل حديثاً باستمرار والتمرن على ما يعرفه من قبل ذلك لأن الطفل المصاب بعسر القراءة يجد صعوبة فائقة في تذكر هذه الأشياء وهنا فإن كلمة (عمى الكلمات) التي كانت تستعمل قديماً تصف هذه الحالة بدقة، فمجرد حفظ كلمة (قطة) لن يجعلها تثبت في ذاكرته للأبد، إلا إذا تكررت على مسامعه باستمرار.

7- يجب ابتكار حيل لتعليمه الفرق بين الجهتين اليمنى واليسرى. إن وجود شيء يذكره بالفرق بين اليمين واليسار سيساعده على استعمال الحروف التي تعلمها بالترتيب الصحيح ومعرفة الفرق بين الأعلى والأسفل، وسيساعده كذلك على فهم الأحاديث التى تذكر فيها الاتجاهات، وفي بعض الأحيان تكون عند الطفل علامة على إحدى الجهتين من جسمه (قد تكون ندبة أو شامة) فيمكن إفهامه بأن هذه العلامة هي على الجهة اليمنى مثلاً فتكون الجهة الأخرى بذلك هي اليسرى أو العكس بالعكس، وكثيراً ما يكون وجود علامة ظاهرة مفيدة فبعض المدرسين يرسمون نجمة على اليد اليمنى لا يمكن محوها بسهولة أو يطلبون من الآباء تثبيت خيط على كل جيب أيمن وهكذا.

8 ـ لا تقعي في الفخ وتستعملي الأحذية المكتوب على إحدى فردتيها أيمن والأخرى أيسر فالطفل المصاب بعسر القراءة سيخلط بينهما من حين لآخر، مما سيزيد فى ارتباكه فالعلامات التى يستعملها يجب أن تكون جزءاً من جسمه لكي يعرف عن طريقها مكان يده أو قدمه اليمنى، وهو ما يعرفه بقية الأطفال تلقائياً.

9ـ على الطفل أن يتعلم الكتابة والتهجئة، وقد يجد هنا صعوبة أكبر من تعلم القراءة فتشكيل كلماتها لن يكون مفهوماً وقد لا يكون لديه خط مميز سهل القراءة إطلاقاً كما ستكون تهجئته غريبة، وستنقصه دائماً (معرفة الحروف) التي نستخدمها كي نتهجى ما هو جديد أو ما نسيناه من الكلمات، فالطفل عليه هنا أن يتعلم المفردات بحفظها عن ظهر قلب أو بالتدرب عليها.

10ـ وإذا توفرت المساعدة المناسبة للأطفال المصابين بعسر القراءة مبكراً، فإن معظمهم يصبح في إمكانه القراءة، أما الكتابة فهي ليست فقط صعبة من الناحية التقنية بل تبقى وسيلة ضعيفة للاتصال، فالطفل المصاب بعسر القراءة لن يستطيع قط، حتى عندما يكبر، أن يعبر عن أفكاره على الورق بثقة، مهما كانت مفرداته كثيرة ومهما كان واسع الخيال ومتوقد الذكاء لذلك فإنه في الوقت الذي يجب عليه فيه تعلم الكتابة بقدر الامكان، يجب أيضاً فتح الباب أمامه كي يتمكن من الاتصال بالناس عن طريق الكلام، ففي النهاية يجب اختباره وفحصه بطرق تتيح له الفرصة للتعبير عن نفسه بجدارة.

11ـ بإمكان الطفل تعلم استعمال الآلة الكاتبة حتى وهو في سن السادسة أو السابعة، مما سيريحه فى النهاية من متاعب الكتابة ففي بعض المدارس يمكن عمل ترتيبات للأطفال المصابين بعسر القراءة لكي يؤدوا الامتحان باستعمال الآلة الكاتبة. ويمكننا أن نتوقع قريباً استعمال معالجات الكلمات في المدارس (الكومبيوتر)، والتي في حالة برمجتها جيداً يمكن أن تصحح تهجئة الطفل المصاب بعسر القراءة.

كيف تساعد طفلك على التعلم ؟

هذه بعض النصائح للآباء لمساعدة الأبناء الذين يعانون من صعوبات التعلم:

(1) تعلم أكثر عن المشكلة

إن المعلومات المتاحة عن مشكلة صعوبات التعلم يمكن أن تساعدك على أن تفهم أن طفلك لا يستطيع التعلم بنفس الطريقة التي يتعلم بها الآخرون، ابحث بقدر جهدك عن المشكلات التي يواجهها طفلك بخصوص عملية التعلم، وما هي أنواع التعلم التي ستكون صعبة على طفلك، وما هي مصادر المساعدة المتوفرة في المجتمع له.

(2) لاحظ طفلك بطريقة ذكية وغير مباشرة

ابحث عن المفاتيح التي تساعد على أن يتعلم طفلك بطريقة أفضل، هل يتعلم ابنك أفضل من خلال المشاهدة أو الاستماع أو اللمس ؟ ما هي طرق التعلم السلبية التي لا تجدي مع طفلك.

من المفيد أيضاً أن تبدي الكثير من الاهتمام لاهتمامات طفلك ومهاراته ومواهبه، مثل هذه المعلومات مهمة في تنشيط وتقدم العملية التعليمية لطفلك.

(3) علم طفلك من خلال نقاط القوة لديه

كمثال لذلك من الممكن أن يعاني طفلك بقوة من صعوبة القراءة، ولكن يكون لديه في الوقت نفسه القدرة على الفهم من خلال الاستماع، استغل تلك القوة الكامنة لديه وبدلاً من دفعه وإجباره على القراءة التي لا يستطيع إجادتها وتجعله يشعر بالفشل، بدلاً من ذلك اجعله يتعلم المعلومات الجديدة من خلال الاستماع إلى كتاب مسجل على شريط كاسيت أو مشاهدة الفيديو.

(4) احترم ونشط ذكاء طفلك الطبيعي

ربما يعاني ابنك من صعوبة في القراءة أو الكتابة، ولكن ذلك لا يعني أنه لا يستطيع التعلم من خلال الطرق العديدة الأخرى.

إن معظم أطفال صعوبات التعلم يكون لديهم مستوى ذكاء طبيعي أو فوق الطبيعي الذي يمكنهم من تحدي الإعاقة من خلال استخدام أساليب حسية معدة للتعلم.

إن الذوق واللمس والرؤيا والسمع والحركة، كل تلك الحواس طرق قيمة تساعد على جمع المعلومات.

(5) تذكر أن حدوث الأخطاء لا يعني الفشل

قد يكون لدى طفلك الميل لأن يرى أخطاءه كفشل ضخم في حياته. من الممكن أن تجعل نفسك مثالاً لتعليم طفلك من خلال تقبل وقوعك أنت نفسك في الخطأ بروح رياضية، وأن الأخطاء من الممكن أن تكون مفيدة للإنسان، إنها من الممكن أن تؤدي إلى حلول جديدة للمشكلات،وأن حدوث الأخطاء لا يعني نهاية العالم، عندما يرى ابنك أنك تأخذ هذا المأخذ مع وقوع الأخطاء منك أو من الآخرين فإنه سوف يتعلم أن يتفاعل مع أخطائه بالطريقة نفسها.

(6) اعترف بأن هناك أشياء سيكون من العسير على ابنك عملها، أو سيواجه صعوبة مدى الحياة في عملها

ساعد طفلك لكي يفهم أن هذا لا يعني أنه إنسان فاشل وأن كل إنسان لديه أشياء لا تستطيع قدراته عملها، كذلك ركز على الأشياء التي يستطيع طفلك إنجازها وشجعه على ذلك.

(7) يجب أن تكون مدركاً أن الصراع مع ابنك حتى يستطيع القراءة والكتابة وأداء الواجبات الدراسية من الممكن أن يؤدي بك إلى موقف معادي مع طفلك

إن هذا الصراع سيؤدي بكما إلى الغضب والإحباط تجاه كل منكما الآخر وهذا بالتالي سوف يرسل رسالة إلى ابنك أنه فاشل في حياته. . فبدلاً من ذلك من الممكن أن تساهم إيجابياً مع طفلك بأن تساهم في تنمية البرامج الدراسية المناسبة له وأن تشارك المدرسين في وضع تلك البرامج التي تتماشى مع قدراته التعليمية.

(8) استعمل التلفاز بشكل خلاق

إن التلفاز والفيديو من الممكن أن يكونا وسيلة جيدة للتعلم، وإذا ساعدنا الطفل على استعماله بطريقة مناسبة فإن ذلك لن يكون مضيعة للوقت. على سبيل المثال فإن طفلك يستطيع أن يتعلم أن يركز وأن يداوم الانتباه وأن يستمع بدقة وأن

يزيد مفرداته اللغوية وأن يتعلم أن يرى كيف أن الأجزاء مع بعضها تكون الكل وأن العالم يتكون مع مجموعة من الأشياء المتداخلة، ومن الممكن كذلك أن تقوي الإدراك لديه بأن توجه له مجموعة من الأسئلة عما قد رآه خلال فترة المشاهدة، ماذا حدث أولاً ؟. . وماذا حدث بعد ذلك ؟. .

وكيف انتهت القصة ؟. . مثل هذه الأسئلة تشجع تعلم التسلسل في الأفكار وهي جزئية مهمة من الجزئيات التي إن اختلت تؤدي إلى صعوبة التعلم عند الأطفال، كذلك يجب أن تكون صبوراً طول فترة التدريب، طفلك لا يرى ولا يفسر الأحداث بالطريقة نفسها التي تفعلها أنت. . إن التقدم في العملية التعليمية يحتمل أن يكون بطيئاً.

(9) تأكد أن الكتب الدراسية في مستوى قراءة ابنك

إن أغلب الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم يقرؤن تحت المستوى الدراسي العادي، وللحصول على النجاح في القدرة على القراءة يجب أن تكون تلك الكتب في مستوى قدراتهم التعليمية وليست في مستوى السن التعليمي لهم. نمي قدرة القراءة لدى طفلك بأن تجد الكتب التي تجذب اهتمام ابنك، أو بأن تقرأ له بعض الكتب التي يهتم بها. أيضاً اجعل طفلك يختار الكتب التي يرغب في قراءتها.

(10) شجع طفلك لكي يطور مواهبه الخاصة

ما هي الموهبة الخاصة بطفلك ؟. . ما هي الأشياء التي يتمتع بها ؟ يجب أن تشجع طفلك بأن تغريه على اكتشاف الأشياء التي يستطيع أن ينجح ويتقدم وينبغ فيها.

وأخيراً: هذه هي مجموعة من النصائح العامة للأمهات للمساعدة في النمو الذهني لأطفالهم

- الحديث مع الطفل دوماً من السنة الأولى من العمر، فمن المهم تواجد اللغة على مسامع الطفل.

- رددي دوماً مع طفلك أسماء الأشياء الموجودة فى البيت أو في الشارع. . استعيني بالكتب الملونة فهي تلفت النظر وتزيد حصيلته اللغوية.

- لا تتحدثي لطفلك بلغة الأطفال. . بل استعملي لغة سهلة بسيطة وجملاً واضحة.

- اجعلي طفلك يختلط مع الأطفال الآخرين أطول وقت ممكن.

- الابتعاد عن النقد والاستهزاء بحديث الطفل مهما كانت درجة ضعفه وأيضاً حمايته من سخرية الأطفال الآخرين. تعاوني مع المعلمة في ذلك. . . ومع أمهات الأطفال الذين يلعب معهم طفلك خارج نطاق المدرسة.

- لا تتركي الطفل فترة طويلة أمام التلفاز صامتاً يشاهد الرسوم المتحركة. . أو اجلسي معه واشرحي ما يحدث.

- احكي كل يوم قصة لطفلك. . واجعليه يحاول أن يعيدها لك، شجعيه وهو يحكي القصة وتفاعلي معها، أعيدا سوياً القصة نفسها كل يوم وجددي كل أسبوع قصة جديدة.

التأخر الدراسي والواجبات المدرسية

من أهم المشكلات التي يواجهها العاملون في الميدان التربوي التعليمي تأخر الطلاب دراسياً على الرغم من توفر معظم مقومات التطور الدراسي للطلاب.

والتأخر الدراسي يمكن تعريفه على أنه تدني مستوى الطالب أو تخلف الطالب بشكل جزئي أو كلي عن زملائه الآخرين ذوي المستوى العادي من حيث القدرات أو المهارات والخبرات والتحصيل العلمي، مما ينتج عن ذلك بقاء الطالب في مستوى أدنى من زملائه خلال الفترة الدراسية أو تخلفه كلياً ببقائه في الصف أو المرحلة الدراسية أكثر من الفترة الدراسية المقررة.

والتأخر الدراسي ينتج عادة لتظافر عدة عوامل متداخلة من أهمها:

1ـ عدم الرغبة والجدية في التعليم من قبل الطالب، وما ينتج عن ذلك من إهمال وعدم متابعة لما يجري خلال اليوم الدراسي، وذلك يعود إلى عوامل نفسية أو أسرية أو اجتماعية أو مادية.

2ـ عدم تفاعل الطالب داخل الصف، الغياب المتكرر، عدم اطلاع الطالب مسبقاً على الدرس وعدم استرجاعه بعد شرحه أو مناقشته في المدرسة وعدم أداء الواجبات أو أداءها بطرق غير صحيحة.

3ـ عدم متابعة الطالب بشكل كافٍ ومستمر من قبل الأسرة، للظروف الأسرية المختلفة مثل انشغال الوالدين، أو أميتهم، أو تأجيل ذلك إلى فترات الاختبارات أو نهاية المرحلة الدراسية ومع وجود المؤثرات الخارجية مثل وسائل الأعلام والأصدقاء، والانفتاح الثقافي والفكري (السلبي) وغير ذلك.

4ـ عدم متابعة الطالب بشكل مستمر من قبل المعلم أو المرشد الطلابي أو إدارة المدرسة، لعوامل عدة أيضاً خارجة عن الإرادة مثل كثرة عدد الطلاب (ارتفاع معدل عدد الطلاب/ معلم)، عدم تجاوب الأسرة أو تعاونها مع المعلم أو المرشد أو إدارة المدرسة بشكل عام، كثرة الأعباء الملقاة على عاتق المعلم أو المرشد، كثرة الطلاب المتدنية مستوياتهم الدراسية، وتباين الأسباب فيما بينهم ولا سيما في الفئة العمرية 14 -18 وفي المدارس الكبيرة، وكذلك عدم قيام المعلم أو المرشد بدوره التربوي بشكل كافٍ (قصور في الأداء بشكل عام).

5ـ الأسباب العقلية والإدراكية: من الناحية العقلية: فإن معظم التلاميذ في المدارس الابتدائية متوسطو الذكاء، وعدد قليل منهم فوق المتوسط، وهم في مقدمة الفصل دائماً، وعدد آخر أغبياء متأخرون وتبلغ نسبتهم تقريباً 10٪ من مجموع التلاميذ. أما من النواحي الإدراكية: فإننا نجد أن بعض التلاميذ يشكون من الضعف في القدرة على التمييز البصري والسمعي.

6ـ الأسباب الجسمية: إن الضعف الصحي العام وسوء التغذية وضعف الجسم في مقاومة الأمراض يؤدي إلى الفتور الذهني والعجز عن تركيز الانتباه وكثرة التغيب عن المدرسة وهذا يؤثر في التحصيل الدراسي، فقد يتغيب التلميذ عن عدة دروس مما يؤثر فى تحصيله البنائي للمادة الدراسية ويظهر هذا بوضوح فى الرياضيات لما يميز الرياضيات بأنها مادة تراكمية متكاملة البناء.

7ـ الأسباب الانفعالية: هناك عدة عوامل انفعالية تعرقل الأطفال الأصحاء والأذكياء في المدرسة بما يتفق مع مستواهم، فالطفل المنطوي القلق يجد صعوبة فى مجابهة المواقف والمشكلات الجديدة.

وقد يرجع قلق الأطفال إلى تعرضهم لأنواع من الصراعات الأسرية أو صراعات نفسية بداخلهم ومهما يكن من شيء فإن مثل هذا الطفل قد يجد المدرسة بيئة مهددة، ولا سيما إذا اتخذ المعلم موقف المعاقب المتسلط، ولم يقم بدوره كموجه للتلميذ ومعين لهم على التغلب على الصعوبات المدرسية، وقد يجد بعض التلاميذ في دروس الضرب والقسمة مثلاً مصادر قلق، وقد تشرد انتباههم وتمنعهم من متابعة ماعليهم من توجيهات، فيزداد تأخرهم ويزيد قلقهم ويدور التلاميذ فى دائرة مفرغة. علاقة التلاميذ بالمعلم امتداد لعلاقته بوالديه، فإذا كانت هذه العلاقة سيئة فقد تنعكس أيضاً على علاقة بمعلمه، فيجد المعلم صعوبة في اكتساب ثقة التلميذ وتعاونه. وقد لا يبلغ بعض التلاميذ مستوى من النضج الانفعالي يلائم التحاقهم بالمدرسة وما يرتبطه من اعتماد للأطفال الذين يجدون حماية زائدة وضماناً مبالغاً فيه يعوق نموهم ويصعب عليهم الحياة المدرسية لأنها تتطلب بذل الجهد والتوافق.. إلخ.

8 ـ الأسباب اللغوية: إن الضعف في أي من الفنون اللغوية - الاستماع والكلام والقراءة والكتابة - يؤثر بعضه في الآخر، وبالتالي يؤثر في جميع المواد الدراسية. فالطفل الذي لدية صعوبة في الكلام يجد صعوبة في تعلم القراءة لجميع المواد الدراسية.

ومن الممكن أن يكون نقص القدرة في استخدام اللغة في أي مادة من المواد الدراسية راجعاً إلى ثلاثة مصادر مختلفة هي:

- انخفاض مستوى الذكاء.
- عيوب في الكلام.
- البيئة اللغوية الفقيرة.

وقد اتضح من البحوث العلمية أن هناك ارتباطاً واضحاً بين العيوب في الكلام والضعف في القراءة لجميع المواد، وقد تنشأ عيوب الكلام عن اضطرابات في

أعضاء النطق والتنفس غير المنتظم والمشكلات الانفعالية وضعف السمع، ويلزم في هذا الحال أن يفحص التلميذ طبياً، وأن يعالج كلامة قبل أن يبدأ تعلم القراءة.

كما أن بيئة الطفل تؤثر في نموه اللغوي لسائر المواد، فقد تحرمه البيئة المنزلية من النمو اللغوي لأنها لا تزوده بالخبرات اللغوية المنوعة والكافية، وإذا حدث هذا فلا بد من وضع برنامج لتزويد الطفل بالخبرة الضرورية التي تمكنه من التقدم في فنون اللغة حتى لا تكون من أسباب التأخر الدراسي.

ويمكن كشف هؤلاء الأطفال بمقارنة درجاتهم في اختبارات الذكاء اللفظية واختبارات الأداء المصورة.

أما أهم صفات التلاميذ المتأخرين دراسياً فهي

1 - السمات والخصائص العقلية

1) مستوى إدراكه العقلي دون المعدل.
2) ضعف الذاكرة وصعوبة تذكره للأشياء.
3) عدم قدرته على التفكير المجرد واستخدامه الرموز.
4) قلة حصيلته اللغوية.
5) ضعف إدراكه للعلاقات بين الأشياء.

2. السمات والخصائص الجسمية

- لا يكون في صحته الجسمية الكاملة وقد يكون لديه أمراض ناتجة عن سوء التغذية.
- لديه مشكلات سمعية وبصرية أو عيوب في الأسنان وتضخم في الغدد أو اللوزتين أو زوائد أنفية.

3 - السمات والخصائص الانفعالية

- ❐ فقدان أو ضعف ثقته بنفسه.
- ❐ شرود الذهن أثناء الدرس.

- ❑ عدم قابليته للاستقرار وعدم قدرته على التحمل.
- ❑ شعوره بالدونية أو شعوره بالعداء.
- ❑ نزوعه للكسل والخمول.
- ❑ سوء توافقه النفسي.

4 - **السمات والخصائص الشخصية والاجتماعية**

- قدرته المحدودة في توجيه الذات أو التكيف مع المواقف الجديدة.
- انسحابه من المواقف الاجتماعية والانطواء.

5 - **العادات والاتجاهات الدراسية**

- ★ التأجيل أو الإهمال في إنجاز أعماله أو واجباته.
- ★ ضعف تقبله وتكيفه للمواقف التربوية والعمل المدرسي.
- ★ ليست لديه عادات دراسية جيدة.
- ★ لا يميل لمدرسه كثيراً.

أما فيما يتعلق بالواجبات المدرسية فإنها تعد من أهم مقومات تطور المستوى الدراسي أو مستوى تحصيل الطالب ويمكن تعريف الواجبات المدرسية على أنها:

(تكليف الطلاب القيام (تنفيذ) بأعمال معينة (تمرين، مسألة، ملخص، بحث صغير، تطبيق،.. إلخ) بعد قيام المعلم بتنفيذ الجزء الأكبر من محتوى الدرس أو الموضوع بهدف تطوير قدرات الطلاب الفكرية من ناحية والتحقق من وصول محتوى الدرس أو الموضوع إلى الطلاب (المتلقين) بطريقة واضحة ومفهومة ليتمكن من تقويم الطلاب وتكوين رأي صائب عنهم قدر الإمكان.)

فعملية الاتصال التربوي التعليمي لا تكتمل إلا بتحقق كافة العناصر الرئيسة لعملية الاتصال والتي تتمثل في: المصدر (المعلم)، الوسيلة (الطرق والوسائل التعليمية المختلفة مثل الإلقاء أو السبورة، الحوار. . الخ)، الرسالة (محتوى الدرس أو الموضوع)، المتلقي (الطلاب)، وأخيراً التغذية العكسية Feedback (الاستجابة).

فعملية الاتصال من جهة واحدة لا تحقق الهدف المرجو من عملية الاتصال التربوي التعليمي، فعلى سبيل المثال إلقاء المعلم للدرس فقط لا يكفي بل لا بد من معرفة مدى استجابة الطلاب وهذه لا يمكن الوصول إليها أو تحققها بشكل تام إلا في حالة الفصول الدراسية النموذجية (عدد الطلاب قليل والمستويات الدراسية متقاربة)، أما في الفصول ذات الأعداد الكبيرة والكثيفة وفي المدارس الكبيرة فإن الاستجابة الفورية من كافة أو معظم المتلقين (الطلاب) مستحيلة. لذلك لا بد من الواجبات المدرسية الهادفة والتي من خلالها تكتمل الدائرة وتتم العملية الإتصالية بنجاح. ومن هنا يمكن القول أن الواجبات المدرسية اليومية أو الأسبوعية تعتبر ركناً من أركان عملية الاتصال التربوي التعليمي (الاستجابة)، أي أنه لا غنى عنها للمعلم أو الطالب، والأمر يزداد أهمية في المدارس الكبيرة وذات الكثافة الطلابية.

وعلى ما في ذلك من زيادة في العبء والجهد للمعلم الذي يعمل في المدارس الكبيرة خاصة، إلا أن ذلك من متطلبات العمل التربوي التعليمي الصحيح من ناحية، وإتقان العمل وتأديته بكل أمانة وموضوعية من ناحية أخرى. وعلى الرغم من السلبيات التي قد تحدث نتيجة للواجبات المدرسية مثل أدائه من قبل الآخرين سواء عن طريق أحد أفراد الأسرة أو عن طريق زملاء الطالب. إلا أن الواجبات المدرسية تظل من الوسائل الضرورية لمعرفة وتطوير مستوى الطالب وقدراته من خلال التفكير والتحليل والمقارنة والاستنتاج ومقارنته مع بقية زملائه.

إذا ما حققت الشروط التالية:

- أن يكون الهدف من الواجبات المدرسية هو تطوير القدرات والمهارات والخبرات وزيادة المعلومات، والأهم أن يكون ذلك الهدف معلوم لدى الطلاب أنفسهم من خلال التوعية المستمرة وإيضاح ذلك لهم وتبيان الهدف منها، وأنها تدريب للطالب لا تعذيب له.
- أن تكون باعثة على المبادرة والتفكير والتحليل والاستنتاج في حدود قدرات الطالب الذهنية.

- أن تكون سهلة الأداء ومختصرة وفي متناول الجميع قدر الإمكان بحيث لا يلجأ الطالب إلى الآخرين للمساعدة.

- المتابعة المستمرة من قبل المعلم سواء من حيث الاطلاع وتصحيح الأخطاء مقرونة بالكلمات التشجيعية، أو من حيث التأكد من أن كل طالب قام بأداء الواجب بمفرده قدر الإمكان. وقد يكون البديل في حالة عدم جدوى هذا الشرط تنفيذ الواجب في الفصل في نهاية الفترة المقررة للدرس وتحت إشراف ومتابعة المعلم (كتطبيق).

- إن تدخل الواجبات المدرسية في تقويم الطالب، وتكون الدرجة معلومة للطالب.

وأخيراً فإن هناك بعض الفوائد من تأدية الطالب للواجب المدرسي لعل من أهمها:

1 - قدرة الطالب على التفكير والتحليل والمناقشة.

2 - تطوير مهارات الطالب اللغوية والكتابية وتعويده على الاطلاع والقراءة.

3 - استرجاع الطالب لأهم ما تم إنجازه من المقرر الدراسي.

4 - القدرة على الحوار والنقاش والتفاعل الإيجابي مع المعلم.

5 - سهولة استرجاع المادة الدراسية وتذكرها.

علاج التأخر الدراسي

وعادة يتم علاج التأخر الدراسي في إطارين:

أولهما: توجيه المعالجة إلى أسباب تخلف الطالب في دراسته سواء اجتماعية، صحية اقتصادية. . الخ.

ثانيهما: توجيه المعالجة نحو التدريس أو إلى مناطق الضعف التي يتم تشخيصها في كل مادة من المواد الدراسية باستخدام طرق تدريس مناسبة يراعى فيها الفروق الفردية. وتكثيف الوسائل التعليمية، والاهتمام بالمهارات الأساسية لكل مادة والعلاقات المهنية الإيجابية بين المدرس والطالب.

ويتم تحقيق تلك المعالجات من خلال تحديد الخدمات الإرشادية والعلاجية المناسبة لكل حالة.

ويمكن تقسيم هذه الخدمات إلى:

أولاً: خدمات وقائية

1 - خدمات التوجيه والإرشاد الأكاديمي والتعليمي.
2 - الخدمات التعليمية.
3 - خدمات صحية.
4 - خدمات توجيهية.
5 - خدمات إرشادية نفسية.
6 - خدمات التوجيه الأسرية.

ثانياً: خدمات علاجية

أ - العلاج الاجتماعي.
ب - الإرشاد النفسي.
ج - العلاج التعليمي.

أولاً - الخدمات الوقائية

وتهدف إلى الحد من العوامل المسؤولة عن التأخر الدراسي وأهم هذه الخدمات:

1 - التوجيه والإرشاد الأكاديمي والتعليمي. وتتمثل في تبصير الطلاب بالخصائص العقلية والنفسية. ومجالات التعليم العام والفني والمهني والجامعات والكليات ومساعدة الطلاب على اختيار التخصص أو نوع التعليم المناسب.

2 - الخدمات التعليمية وتتمثل في توجيه عناية المدرس إلى مراعاة الفروق الفردية أثناء التعليم أو التدريس وتنويع طريقه التدريس واستخدام الوسائل التعليمية، وعدم إهمال المتأخرين دراسياً.

3 - خدمات صحية وتتمثل في متابعة أحوال الطلاب الصحية بشكل دوري ومنتظم وتزويد المحتاجين منهم بالوسائل التعويضية كالنظارات الطبية والسماعات

لحالات ضعف البصر أو السمع، وإحالة الطلاب الذين يعانون من التهاب اللوزتين والعيوب في الغدد الصماء وسوء التغذية إلى المراكز الصحية أو الوحدات الصحية المدرسية لأخذ العلاج اللازم.

4 - خدمات توجيهيه وتتمثل في تقديم النصح والمشورة للطلاب عن طرق الاستذكار السليمة ومساعدتهم على تنظيم أوقات الفراغ واستغلالها وتنمية الوعي الصحي والديني والاجتماعي لديهم وغرس القيم والعادات الإسلامية الحميدة، وقد يتم ذلك من خلال المحاضرات أو المناقشات الجماعية أو برامج الإذاعة المدرسية وخاصة في طابور الصباح أو من خلال النشرات والمطويات.

5 - خدمات إرشادية نفسية وتتمثل في مساعدة الطلاب على التكيف والتوافق مع البيئة المدرسية والأسرية وتنمية الدوافع الدراسية والاتجاهات الإيجابية نحو التعليم والمدرسة ومقاومة الشعور بالعجز والفشل ويتم ذلك من خلال المرشد الطلابي لأسلوب الإرشاد الفردي أو أسلوب الإرشاد الجماعي حسب حالات التأخر ومن خلال دراسة الحالة.

6 - خدمات التوجيه الأسرية وتتمثل في توجيه الآباء بطرق معاملة الأطفال وتهيئة الأجواء المناسبة للمذاكرة ومتابعة الأبناء وتحقيق الاتصال المستمر بالمدرسة وذلك من خلال استغلال تواجد أولياء الأمور عند اصطحاب أبنائهم في الأيام الأولى من بدء العام الدراسي وأيضاً من خلال زيارة أولياء الأمور للمدرسة بين فترة وأخرى وكذلك عند إقامة مجالس الآباء والمعلمين. . . إلخ.

ثانياً: خدمات علاجية

وتهدف إلى إزالة العوامل المسؤولة عن التأخر الدراسي من خلال:

1 - العلاج الاجتماعي.

2 - الإرشاد النفسي.

3 - العلاج التعليمي.

1 - العلاج الاجتماعي

ويستخدم هذا الأسلوب إذا كان التأخر الدراسي شاملاً ولكنه طارئ حيث يقوم المعالج (المرشد الطلابي) بالتركيز على المؤثرات البيئية الاجتماعية التي أدت إلى التأخر الدراسي ويقترح تعديلها أو تغييرها بما يحقق العلاج المنشود.

ومن المقترحات العلاجية في هذا الجانب ما يلي:

1ـ إحالة الطالب إلى طبيب الوحدة الصحية أو أي مركز صحي لإجراء الكشف عليه وتقديم العلاج المناسب.

2 - وضع الطالب في مكان قريب من السبورة إذا كان يعاني من ضعف السمع والبصر.

3 - نقل الطالب إلى أحد فصول الدور الأرضي إذا كان يعاني من إعاقة جسمية كالشلل أو العرج أو ما شابه ذلك.

4 - تقديم بعض المساعدات العينية أو المالية إذا كانت أسرة الطالب تعاني من صعوبات اقتصادية أو مالية في توفير الأدوات المدرسية للطالب.

5 - توعية الأسرة بأساليب التربية المناسبة وكيفية التعامل مع الأطفال أو الأبناء حسب خصائص النمو، وتعديل مواقف واتجاهات الوالدين تجاه الأبناء.

6 - إجراء تعديل أو تغيير في جماعة الرفاق للطالب المتأخر دراسياً.

7 - نقل الطالب المتأخر دراسياً من فصله إلى فصل آخر كجانب علاجي إذا اتضح عدم توافقه مع زملائه في الفصل أو عجزه عن التفاعل معهم، إذا كان السبب في التأخر له علاقة بالفصل.

8 - إحالة الطالب المتأخر دراسياً إلى إحدى عيادات الصحة النفسية أو معاهد التربية الفكرية لقياس مستوى الذكاء إذا كان المعالج يرى أن التأخر له صلة بالعوامل العقلية.

2 - الإرشاد النفسي

وفيه يقوم المعالج (المرشد الطلابي) بمساعدة الطالب المتأخر دراسياً في التعرف على نفسه وتحديد مشكلاته وكيفية استغلال قدراته واستعداداته والاستفادة من إمكانات المدرسة والمجتمع بما يحقق له التوافق النفسي والأسري والاجتماعي.

ومن المقترحات العلاجية في هذا الجانب مايلي:

❖ عقد جلسات إرشادية مع الطالب المتأخر دراسياً بهدف إعادة توافق الطالب مع إعاقته الجسمية والتخلص من مشاعر الخجل والضجر ومحاولة الوصول به إلى درجة مناسبة من الثقة في النفس وتقبل الذات.

❖ التعامل مع الطالب الذي لديه تأخر دراسي بسبب نقص جسمي أو إعاقة جسمية بشكل عادي دون السخرية منه أو التشديد عليه.

❖ تغيير أو تعديل اتجاهات الطالب المتأخر دراسياً السلبية في شخصيته نحو التعليم والمدرسة والمجتمع وجعلها أكثر إيجابية.

❖ تغيير المفهوم السلبي عن الذات وتكوين مفهوم إيجابي عنه.

❖ مساعدة الطالب المتأخر دراسياً على فهم ذاته ومشكلته وتبصيره بها وتعريفه بنواحي ضعفه والأفكار الخاطئة وما يعانيه من اضطرابات انفعالية.

❖ تنمية الدافع (ولا سيما دافع التعلم) وخلق الثقة في نفس الطالب المتأخر دراسياً.

❖ إيجاد العلاقة الإيجابية بين المعلم والطالب المتأخر دراسياً وتشجيع المعلم على فهم نفسية الطالب المتأخر دراسياً وتحليل دواخله.

❖ التأكيد على المعلم بمراعاة التالي عند التعامل مع المتأخر دراسياً.

❖ عدم إجهاد الطالب بالأعمال المدرسية.

❖ عدم إثارة المنافسة والمقارنة بينه وبين زملائه.

❖ عدم توجيه اللوم بشكل مستمر عندما يفشل الطالب المتأخر دراسياً في تحقيق أمر ما. وعدم المقارنة الساخطة بينه وبين زملاء له أفلحوا فيما فشل هو فيه.

3 - العلاج التعليمي

ويستخدم هذا الأسلوب إذا كان التأخر الدراسي في مادة واحدة أو أكثر وإن سبب التأخر لا يتصل بظروف الطالب العامة أو الاجتماعية أو قدراته العقلية، بل بطريقة التدريس. عندها يقوم المعالج (المرشد الطلابي أو المدرس) بالتركيز على كل ماله صلة بالمادة، المدرس، طريقة التدريس، العلاقة مع المدرس، عدم إتقان أساسيات المادة. . . إلخ.

ومن المقترحات العلاجية في هذا الجانب ما يلي:

- إرشاد الطالب المتأخر دراسياً وتبصيره بطرق استذكار المواد الدراسية عملياً.

- مساعدة الطالب المتأخر دراسياً فيوضع جدول عملي لتنظيم وقته واستغلاله في الاستذكار والمراجعة.

- متابعة مذاكرة الواجبات المدرسية للطالب المتأخر دراسياً وإعطاؤه الأهمية القصوى في الاطلاع عليها وعلى الملاحظات المدونة من المدرسين.

- إعادة تعليم المادة من البداية للطالب المتأخر دراسياً والتدرج معه في توفير عامل التقبل ومشاعر الارتياح وتقديم الاشادة المناسبة لكل تقدم ملموس وذلك إذا كان السبب في التأخر يرجع إلى عدم تقبل الطالب لهذه المادة.

- عقد لقاء أو اجتماع مع المعلم الذي يظهر عنده تأخر دراسي مرتفع والتعرف منه على أسباب ذلك التأخر وما هي المقترحات العلاجية لديه. ثم التنسيق معه بعد ذلك حول الإجراءات العلاجية لذلك التأخر.

- عمل فصول تقويه علاجية لتنمية قدرات الطالب تسمح له للحاق بزملائه حيث يعتمد المعلم في تلك الفصول على استخدام الوسائل المعينة كعامل مساعد لتوصيل المعلومات.

المصادر

1 - الأمارة، سعد، النفس والعدوان، مجلة النبأ العدد 60، 2000 (الإنترنت).

2 - ابراهيم، اشجان، برنامج رعاية ذوي صعوبات التعليم، المملكة العربية السعودية، 2004.

3 - أبو العزائم، أحمد جمال، العنف الجنسي عند الأطفال، الإنترنت.

4 - أبو حجلة، نظام، الطب النفسي الحديث، دار زهران للتوزيع والنشر، الجامعة الاردنية، 1998.

5 - أبو لبدة، عبدا لله علي، وآخرون. (1996). المرشد في التدريس. دار القلم للنشر والتوزيع – دبي (الإمارات العربية المتحدة).

6 - أسعد، ميخائيل ابراهيم، مشكلات الطفولة والمراهقة، بيروت، دار الآفاق الجديدة، 1986

7 - أندريه أرثوس، ترجمة عبد المنعم الزيادي، طفلك ذلك المجهول.

8 - أوجيني، مدانات، الطفل ومشكلاته القرائية، دار مجدلاو ي، الأردن، 1985.

9 - باهمام، أحمد سالم، النوم في الصحة والمرض، المملكة العربية السعودية، 1999

10 - توق، محي الدين، عبد الرحمن عدس، أساسيات علم النفس التربوي، لندن، جون وإيلي، 1984.

11 - الجادري، عبد المناف حسين، الطب النفسي للجميع، بغداد، الدار الوطنية للتوزيع والنشر، 1990.

12 - جواشين، مفيد نجيب، زيدان نجيب جواشين، النمو الانفعالي عند الأطفال، دار الفكر للتوزيع والنشر، 1989.

13 - جرجس، ملاك، مشكلات الصحة النفسية للأطفال، الدار القومية للكتاب، 1985.

14ـ حسين، محمد عبد المؤمن، مشكلات الطفل النفسية، دار الفكر الجامعي الأزايطة، 1986

15 - الحمداني، موفق، الطفولة، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي العراقية، جامعة بغداد، 1989.

16 - الخولي، محمد علي، (1979). دراسات في التخطيط والتربية، دار الرشيد والتوزيع – الرياض

17 - داود، نسيمة، نزيه حمدي، مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها، ط1، الجامعة الأردنية، 1989.

18 - دعلوش، فاطمة، هروب الطفل من العش الأسري، موقع ناصح للسعادة الأسرية، 2005.

19 - الديواني، مصطفى، حياة الطفل، ط9، مكتبة النهضة المصرية، 1975.

20 - الرشيد، محمد الأحمد، فن التغلب على الخوف من المدرسة، مجلة المعلم، الإنترنيت

21 - رفعت، محمد، طفلي يخاف من كل شيء لماذا ؟، موقع البلاغ، 2000، الإنترنيت.

22 - رمزي، اسحق، مشكلات الأطفال اليومية، دار آسيا للطباعة والنشر، لبنان، 1985.

23 - الروسان فاروق، سيكولوجية الأطفال غير العاديين: مقدمة في التربية البخاصة، ط1، جمعية عمال المطابع التعاونية، عمان 1989.

24 - زهران، حامد عبد السلام، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب القاهرة، 1974.

25 - السويد، عبد الرحمن، صعوبات التعلم، موقع ذوي الاحتياجات الخاصة، شبكة الخليج 2004.

26 - السيد، فؤاد البهي، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مصر الجديدة، 1975.

27 - الصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية بالتعاون مع اليونيسف، سلسلة المعرفة من أجل الوقاية والتأهيل (5) دليل التربية الخاصة للمعلم والمرشد والمشرف التربوي.

28 - فريحات، حكمت عبد الكريم، وآخرون، صحة الطفل وتغذيته، المطبعة الأهلية للنشر والتوزيع، الأردن، 1989.

29 - الفقي، إبراهيم، 2000، قوة التحكم في الذات، المركز الكندي للبرمجة اللغوية العصبية.

30 - الفقي، إبراهيم، 1999، المفاتيح العشرة للنجاح، المركز الكندي للبرمجة اللغوية العصبية

31 - القحطاني، محمد عبد الله آل سرحان، نشرة تربوية عن بعض خصائص الطلاب الذين يعانون من صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية، المملكة العربية السعودية، قسم التربية الخاصة 2004.

32 - قطامي، نايفة، عالية الرفاعي، نموالطفل ورعايته، دار الشروق، عمان، 1989.

33 - كمال، علي، النفس انفعالاتها وأمراضها وعلاجها، ج1، ط4، مطبعة دار واسط، 1983.

34 - كمال، علي،أبواب العقل الموصدة، باب النوم وباب الأحلام، ط2، مطبعة دار واسط، 1990.

35 - لاوند، أياي، المخاوف الوهمية لدى الأطفال، موقع البلاغ، 2000، الإنترنيت

36 - مدكور، علي، أحمد، كيف تنمين مهارة طفلك اللغوية، موقع البلاغ، 2000، الإنترنيت

37 - مراد، وليد، لماذا يعاند الأطفال، www. sehha. com

38 - مراد، وليد، التبول اللاإرادي عند الأطفال، كيف نفهمه، www. sehha. com

39 - مرسي، كمال ابراهيم، التخلف العقلي وأثر الرعاية والتدريب فيه، دار النهضة العربية، القاهرة، 1970.

40 - مليجي، مجاهد، ظاهرة ضعف تحصيل التلاميذ في الأسرة العربية، موقع إسلام أون لاين نت.

41 - مليجي، مجاهد، طفلي يخاف من المدرسة ماذا أفعل، islamonline. net

42 - المليجي، عبد المنعم، وحلمي المليجي، النمو النفسي.

43 - منتديات لكي، الاكتئاب هل يصيب الصغار، coffee4arab. com

44 - موقع المربي، عبوس الأطفال، لماذا وكيف، البلاغ، 2000

45 - هرمز، صباح حنا، علم النفس التكويني، الطفولة والمراهقة، مطابع دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل.

46-Ausubel, D. P. sallivan, E. V. Theory and problems of child development, gran 7 stratton, I NC 1970.

47-Bean. james, 1999, Sorting Out The Self-Esteem.

48- Babydes, john, 1996, 5 Steps To Building Staff Self-Esteem.

49- Burns, David D. 1999, Ten Days to Self-Esteem. New York: Quill

50- Felker, Donald, 1974, Building Positive Self-Esteem.

51-Garry and Deppo, Mental Retardation C. V. mosby company saint louis 1978.

52- Joyce, Brace, 1997&Weil, 1997, Models Of Teaching.

53- King, Keith, 1997, Self-concept and Self-Esteem.

54-Leshan,eds, when achild lies, womans day, november 1976.

55-Lying and stealing, What makes my child dishoness ? human relations aids, 119 park aus south, new york 10016.

56-Macmillan Donald L. Mental Retardation in school and society, brown and company, boston 1977.

57-Magary, J. F. and J. R. Eicharon, The Exceptional child, holt Rienehart and winston,N. J. 1960.

58- McKay, Matthew and Patrick Fanning. Self-Esteem.

59- Muijs, Daniel & Reynolds, 2001, Effective Teaching.

60- Murk. Christopher, 1999, Self-Esteem.

61-patterson, G. R. and Reki, intervention for families and aggressive boys, behavior research and thearapy,11,1973.

62- Raffini, James, 1993, Winners Without Losers.

63-schaefer, c. &millman,h. How to help children with common problems. plume book, 1981.

64-Todd, D. R. et at aunique approach to comprehensive Mental health srevices for children, paper presented at annual meeting of association for the advacement of behavior thearapy san francisco,1976.

65-Zimbardo,Philip,shyness, What it is, What to do about it, addition welsey, reading, MA 1977.



الفهرس


تليجرام
مكتبة
غواص في بحر الكتب
محمد خطاب